

# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,  
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej W Warszawie: rocznie rsr. 5, półrocznie rsr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (z przesyłką) rocznie rsr. 6, półrocznie rsr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 stycznia do 1 lipca 1872) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1872 r. rsr. 98 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępów Nauki Lekarskiej. Rocznie: rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lek. rsr. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

TREŚĆ: Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Obce ciała w odbytnicy. Przez Dra *Helbicha* (z Konar). Sprawozdanie z sezonu kąpielowego w zakładzie wód mineralnych słono-gorzkich, siarczano-alkalicznych w Soleu, za rok 1871. Przez Dra *Wyrzykowskiego*, lekarza zdrojowego. (Dokończenie). Kronika zagraniczna. Rzadki wypadek sprawy zatorowej w tętnicy śródjelitowej górnej z następnym krwotokiem i zgorzelą kiszki. Podany przez prof. *Oppolzera*. (Dokończenie). Wiadomości bieżące. O bakteryach i ich stosunku do gnicia i zarazków. Dodatek. Policji Lekarskiej T. I ark. 21 i 22. T. II. ark. 26. Patologii Ogólnej ark. 6. Historji szpitali w Królestwie Polskiem T. II ark. 16 (od str. 141—156). Dla PP. Prenumeratorów *Chirurgii Heitzmann'a* dołącza się ark. 31 i 32.

## Obce ciała w odbytnicy.

Przez Dra *Helbicha* (z Konar).

PP. koledzy *Stan. Michałowski* z Łomży i *Stef. Karcewski* z Zamościa, zamieścili w Gazecie Lekarskiej wypadki uwieczonych kości w odbytnicy, nieuważnie z jedzeniem połkniętych. Pierwszy z nich opisał (Nr 25 T. XI) przebieg choroby, swoje lekarskie postępowanie i niepomyślnie śmiercia zakończenie. Sumiennosc opisu mogła go uwolnić od przytoczenia płochęj gadaniny zawistnego oszczerecy, iż dobytą kością z odbytnicy, była ogonowa w skład kośćca pacyenta wchodząca. Podobne niedorzeczne zdania płacą się pogardą i milezieniem.

Kol. *Karcewski* treściwie opisał wypadek (Nr 12 T. XII) połkniętej i w odbytnicy uwieczłej kości, pomyślnie ukończony, żadnymi ubocznymi nie odznaczający się przypadłościami.

Opisy dwóch tych wypadków skłoniły mnie do zajrzenia w bardzo dawne notatki i wydobyć z nich ciekawych w tym rodzaju wydarzeń. Zaczę od obcego ciała w odbytnicy, które w zwyczajnej rzeczy kolei nie zasługuje na miano obcego, lecz niem się staje z biegiem nieprzyjaznych dla ustroju okoliczności.

Chcę mówić o rzeczy nienowej, nierzadko zdarzającej się, lecz pod względem praktycznym ważnej, czasami przecocznej, słowem o zbobkowaniu się czyli skawaleniu kału (*Scibala, coprostasis*).

Przy skłonności i powtarzaniu się zwyczajnego zaparcia a przy niedoleżnym zasobie sił wypróżniających, pozostaje w odbytnicy pewna część kału zbita i zeschła a ta z biegiem czasu, przez ciągły przybytek z góry materiału, coraz nowemi okala się warstwami i do tego stopnia wzrasta i zjednocza, że sama objętość niepomiarnie przekracza rozmiary wypustne zwieraczy i stawia opór przejściu przez rzyć nagromadzonej massie. W tak niestosunkowej wielkości już za obce ciała uważaną być winna, przypadki nią wywołane osobliwością stanowią niemoc i wyłącznego także postępowania lekarskiego wymagają.

Wielekrotnie w różnym stopniu, przeważnie u kobiet, miałem sposobność uważania przerzeczonych wypadków; następny, z powodu zapoznania go w początkach, dojsca do niezwykłych rozmiarów, zagrożenia nawet życia a mianowicie powtarzania się po upływie lat kilku zasługuje na szczegółowy opis.

1. Cwierć stulecia z okładem minęło (od 1844 r.), jak wezwany zostałem na naradę do J. Ł., młodego, 16 lat wówczas wieku liczącego izraelity. Zajęcie jego było rękawicznice. Jedyne syn ojca dychawicznego i matki ułomnej, skrofalicznej, wątłe dziedzictwem po rodzicach odebrał zdrowie. Pogorszyły je dwie ciężkie w dziecięcym wieku przebyte choroby. Płonica z groźnym następstwem puchliny i kilka miesięcy koklusz. Odtąd czerstwem zdrowiem nigdy pochlubić się nie mógł. Cieleśną niedoleżność znamionowały: boczna krzywizna stosu pa-cierzowego, szczupłość ciała, wątłość mięśni, bladeść skóry, niechęć do ruchu i pracy, ospałość. Bólów dotkliwych w żadnym nie doznawał miejscu, lecz cały był zbolałym. Główne przewody trawienia były przedmiotem jego uskarżań, jadał szczupło jak dziecko, wszystko co użył nie niosło pożytku, lecz przyczyniając niestrawności, zaparcie stolca dawało powód.

W dniu przywołania zastałem chorego w łóżku. Czasu trwania tej ważniejszej choroby oznaczyć nie umiano, poczęła się zaś napieraniem na oddawanie stolca bez odpowiedniego usiłowanom wypróżnienia. Pomieniona okoliczność była powodem uznania choroby za biegunkę krwawą (*dysenteria*) i leczenia jej względem powziętego mniemania z wytrwałością lecz bez skutku.

Następny był stan ówczesnego cierpienia: zewnętrznie odbytnica w okół wywinięta, rzyć rozwarta, ciemno-czerwona, nadżerkami pokryta, w dotykaniu bolesna. Spływ płynnego łajna nieustanny, często z dręczącym parciem. Śluzu, ropy, krwi w odchodach ani śladu.

Tygodnie już przeciągnięta choroba, na tle dawnego charłactwa, nietylko stanowiła jej ważność, lecz i grożące niebezpieczeństwo. Niepomiarna gorączka, pragnienie palące, odraza do wszelkiego posiłku, noc bezsenne, z dodatkiem nieprzerwanych dolegliwości, że sam wyzdrowienia straciwszy nadzieję, w głęboką zapadł obojętność, serca otaczającej rodziny ciągłym jęczeniem do rozpacz przywodząc.

Do uznania choroby za dysenterję, oprócz parcia na stolce, ważniejszych nie dostawało przypadków, lecz niemależ także ulegało trudności, postawienie rze-

telnej diagnozy, dopóki konieczne w takich razach śledztwo miejscowe palcem, nie rzuciło na powód cierpienia istotnego światła. Bezpośrednio na zwieraczkach spoczywała zbita masa kału, unosząc się nieco ku górze i obracać w okół łatwo pozwalająca. Wielkość jej a nawet postać eliptyczna, równała się gęsiemu jajku. Wykrycie namacalnej przyczyny a przez nią wytłumaczenie choroby wiodło do konieczności wydalenia obcego ciała.

Wykonanie tej czynności, jednej z najobrzydliwszych dopełniono kilkakrotnem zastrzyknięciem letniej wody celem możliwego oczyszczenia drogi; następnie wprowadzeniem w odbytnicę, wazkiej a głębokiej łyżki stołowej. Tęm narzędziem wtłoczonem w kał zapiekły, starano się go rozkawałać i na zewnątrz wyprowadzać. Pomijając przykrość z wykonania samej czynności wynikająca, w zdarzeniu w mowie będącém niezwykle jeszcze zachodziły trudności i tak, ze strony samego obcego ciała, przy rzadko widzialnych jego rozmiarach, jądro samo doszło zbitości kamiennej, słusznie k o p r o l i t u miano nosić mogącej. To jądro pokrywały warstwy późniejszych epok a zwierzchnia jako ostatniej formacyi nie wyróżniała się niczem od pierwiastkowego składu, gęstości, oślizłości. Ztąd pochodziła trudność ujęcia i naciśnięcia łyżką masy, gdyż ciągle z pod siły cisnącej wymykała się. Ta okoliczność zniewoliła do wprowadzenia w odbytnicę utwierdzić mogącego palca. Zważając skutek zesuwaną się łyżki, dalej w pomoc obok jej trzonka wprowadzony palec, przy istniejącem miejscowem opuchnięciu i okaleczeniu, łatwo pojąć jakich męczarni doznawał chory, zanim go z większych kawałów oswobodzono a mnóstwo resztek lewatywami splócano.

Sen spokojny parogodzinny był choremu pierwszą przebytej cierpliwości nagrodą. Następnie trzymając się więcej kuchennych jak aptecznych przepisów, z pilnem baczeniem na porządek żołądka, wprowadzić nader wolno, lecz stalsze od poprzedniego pozyskał zdrowie, pozwalające mu po kilku miesiącach zająć się obranego stanu czynnością.

W sześć lat później wysłany w podróż do Kijowa, zimową porą, przy wszelkiego rodzaju niewygodach odbyta, zaniedbał bacności na stan swojego żołądka, czego następstwem było wielodniowe stolca zaparcie. Po przybyciu tam na miejsce w obawie o powrót dawnego cierpienia, zwłaszcza że usiłowania oddania stolca okazywały się płonnemi, przywołał felczera, który po wielu bezskutecznie dawanych lewatywach, pomocą ręczną wielką ilość zapiekłego wyprowadził kału. O ile to było koniecznością, powiedzieć chory nie umiał, ale z użycia tego środka był zupełnie zadowolony i zdrowia zakłóconego żadną ważniejszą chorobą, lata następne używał a nawet wszedł w związki małżeńskie.

We dwa lata po ślubie a prawie w lat 13 po pierwszém zachorowaniu, znowu do chorego powołany zostałem. Cierpienie jego ówczesne było ogólnem, miejscowe w odbytnicy wprawdzie związkowem, lecz na winę przyczynowości nie zasługującym. Chory nowych swych dolegliwości początek, odnosił do kilku miesięcy, występowały pocztęm zjawisk złemu trawieniu towarzyszących: stopniową zatrata łaknienia, tłoczeniem w żołądku, odbijaniem goryczą, rozcięciem brzucha, uczuciem ciągłej potrzeby oddawania wiatrów lub stolca bez możebności dopełnienia którejkolwiek z tych potrzeb a przynajmniej dostatecznie i z ulgą.

Przy śledzeniu odbytnicy okazało się całe jej wnętrze wypełnione różnej wielkości bobkami z zeschniętego kału. piętzącami się w wysokość, brzusem palca dosięgnąć się nie dająca.

Następstwem zaniedbanego, fizycznie dręczącego, moralnie gnębiącego cierpienia, było wycieńczenie ciała i utrata sił do stopnia, wątpliwą przepowiedni stawiającego.

Leczenie rozpoczęto wyswobodzeniem odbytnicy z nagromadzonego kału, następnie starano się o utrzymanie stolcowych wypróżnień w porządku. Wewnątrz przez zaprowadzenie zmiany na posilniejsze pokarmy, spodziewano się zapobiegać szybko postępującemu wycieńczeniu ciała, do którego celu zmierzać miały i środki lekarskie niejako wskrzeszać siły trawienia i cały ustroj wzmacniać i pobudzać zdolne. Próżne jednak były usiłowania, pomimo chwilowych i cząstkowych poprawek zdrowia, ogół w coraz jawniejszy zapadał niedostatek, wreszcie po upływie 10 tygodni, rozwolnienie, chwiejnemu zawsze żywotowi położyło koniec.

Innego rodzaju obce ciała, zalegały odbytnicę w następujących przykładach.

2. Panna Krystyna K., 14 lat wieku licząca, służyć mogła za okaz książkowy blednicy (*chlorosis*). Do wszystkich wypadków tej niemocy doliczyć u niej należało niepomiarowaną żądzę jedzenia węgla. Jawnie i skrycie dogadzała tej pożądliwości. Zwyczajnego jedzenia używała skąpo, z widoczną przykrością i pod przymusem. Ztąd zaparcia stolca kilkodniowe nie zaliczały się u niej do żadnej osobliwości. W skutek nadmiaru spożytego węgla a wątłej czynności trawienia, zebrał się u niej z pyłu węglowego czop w odbytnicy, który tamując wszelkie odchody doprowadził do cierpień i choroby życia zagrażających. W tem wyrażeniu nie ma nic przesadzonego, obawa i kłopot jakimi wówczas dręczony byłem, wielu, bo 36 lat upływem, w pamięci mojej zatartymi nie były.

Chora przywykła do opóźnionych i ciężkich wypróżnień stolcowych, tała się ze stanem swojego niezdrowia przed rodzicami. Do wyznania zmusiły ją przechodzące bóle w brzuchu i próżne usiłowania do oddania od tygodnia zapartego stolca. Pomoc domowa zajęła jeszcze jedną dobę, po przejściu której przywołany, znalazłem tę wątłą istotę, dręczoną dniami i nocą niewymownymi wydętego brzucha bólami. Najłżejszego dotknięcia znosić nie była zdolną. Twarz trupiej bledości, oczy w głąb zapadłe. Ręce i nogi lodowate. Głos ochryply, przytłumiony. Tętno zaledwie wyczuć się dozwalaające. Język suchy, czerwonawy, spiczasty i drżący. Pragnienie nieugaszone, przytęm krztuszenie dręczące, odbijanie woni odrażającej a nawet womity żółciowe, otchłań ust palące. Śnu żadnego, niespokojność wielka, przerzucanie się nieustanne, jęczenie ciągłe a nawet przytomność umysłu stepiona.

Takim był obraz cierpień wewnętrznych doszłych miary, grożącej wysokim niebezpieczeństwem. Za przyczynę całej choroby, zaparcie 10-dniowe odchodów stolcowych czopem węglanym uważać należało. Jego usunięcie stanowiło główne wskazanie, na pozór łatwe, w zastosowaniu prawie niewykonalne. Przy rozwarciu posładeków, dolny koniec czopa był widzialnym i namacalnym. Zapchanie okazywało się szczelnie i mocno w odbytnicę wbitem. Skrobanie ostrzem

przy sprawianiu w okół niepomiernego bólu, za ledwie ryse pozostawiało. Dawane zaszprycowania odbijając się o czop, spływały poruszając jedynie nieco suchego pyłu węglanego, zaczerwienającego całą okolice. Wewnątrz dawano już w dniach poprzednich olej rycynowy, powidła senesowe, ulepek kruszynowy, lecz chora każde lekarstwo zrucała. Z góry więc działać środkami wypróżniającymi zachodziła obawa, z dołu celem usunięcia czopu przystępu nie było.

Niebezpieczeństwo położenia z konieczności przecież działać nakazywało. Na cały brzuch poszły często zmieniane okłady zimne. Wewnątrz pomimo wysokiego stopnia błednicy dostała chora kalomel w trzech granowych dawkach co trzy godziny. Wyżyła takich proszków sześć, jedne znosząc, drugie zrucając.

Wieczorem tego samego dnia nie widząc cienia poprawy, powziąłem myśl przeciąć dwie strony boczne ujścia odbytnicy aby czopowi rozprzestrzenić drogę. W zamiarze tym nie tyle może przez samą chorą, ile przez liczne grono pokrewne a głównie lekarza czystej wody terapeuty wstrzymany zostałem. Nazajutrz zrana za powzięty pomysł spotkałem się z wymówkami, gdyż po wielkich jeszcze męczarniach, czop dobrowolnie wyparty został. Był cały pokryty śluzem ropiastym i krwią, co robiąc go oślizłym, może wyjście ułatwiło. Postaci obłej, nie miał kształtu czystego waleca, upodabniał raczej młody, zamknięty jeszcze grzyb borowiak, będąc w części górnej o wiele szerszym jak dołem. Długość jego wynosiła 2½ cala; pomiar najrozszerzonego obwodu, dochodził 4 cali. Pomimo zbitości był stosunkowo lekkim, lecz go przed zważeniem z ciekawości rozlupano.

Dla zagojenia możebnych uszkodzeń w odbytnicy dawane były stosowne lewatywy. Blednica ustępowała. Po trzyletnim piciu wód żelazistych, braniu podobnych kąpiei, zamieszkaaniu na wsi, słowem po wypełnieniu wszelkich rad, do pozyskania zdrowia zalecanych, panna K. K. pleciowo ukształciła się po skończeniu lat 16. Rozrost ciała, czerstwy wygląd, widoczną wskazywały poprawę, lecz błogie nadzieje zawiodły. Opuszczając Kalisz żywiłem jeszcze przekonanie że się jej zdrowie z czasem ustali a w lat kilka doszła mnie wiadomość, że suchoty płucne wczesnego skonu przed dojściem 24 lat wieku stały się przyczyną.

3. Prawie jednocześnie z poprzedniem zdarzeniem, zgłosił się do mnie P. Sz., majster ślusarski, z synkiem trzyletnim, nieprzezwyjęziony pociąg do jedzenia piasku mającym. Karcenie odwieść go od tego nalogu nie mogło. W domu starano się usuwać wszelką sposobność do zaspokajania tej zdrowiu szkodę przynieść mogącej żądzy, zaniechano posypywania piaskiem podłogi, usunięto naczynia piaskiem napełnione, lecz dziecko w każdy już kąt domu włączając zawsze ten przysmak pomimo troskliwej baczości wynaleźć sobie potrafiło. Tak ukradkiem spożywany piasek nie musiał być w pomiernej ilości użytym, skoro przyszło do tego iż zbierając się w odbytnicy utworzył czop, sam się wyswobodzić niezdolny i zaporę wyjściu nieczystościom stanowiący.

Niespokojność i płacz dziecka, sięganie rączką i tarcie miejsca dolegającego, naprowadziło rodziców na domysł cierpienia w stołeczku, który palcem wysłedzony okazał, że istotnie mieści ciało obce, twarde i nieruchomie osadzone, po takim przeto upewnieniu nie pozostawało jak zajęcie się jego wyprowadzeniem.

Wewnątrz zadawano dziecku olej kleszczowinowy aby podziałał z góry, zewnętrznie starano się zapuszczać w odbytnicę szprycowania olejne aby wyswobodzeniu pomagały z dołu. Po upływie kilku godzin z wielkiem wysileniem dziecka wyskoczył w naczynie czop z piasku mocno ubity. Szczęśliwe ukończenie nie zmniejszyło w rodzicach obawy o ponowienie się złego, przeto większą jeszcze troskliwością otoczyli chłopczyka, który przy czerstwem później zdrowiu pilnie się ucząc dzisiaj jako skończony lekarz, pewnie z własnego przykładu przestrzega dzieci aby piasku nie jadały.

4 i 5. Połkniętych z jedzeniem kości a utkwionych w odbytnicy miałem dwa przykłady, oba pomocy ręcznej do wyswobodzenia wymagające. Jeden i drugi stknęły kości ptasze. Przed wydobyciem zrzędały przykre miejscowe cierpienia, w jednym razie dolegliwościom hemoroidalnym przypisywane, dopóki śledzący palec nie wykrył namacalnej bólów przyczyn. Dobycie w obu razach nastąpiło z łatwością uniesieniem ku górze jednego z końców poprzecznie położonej kości i nadaniem tym sposobem pionowego kierunku, który sprzyja dobrowolnemu wyswobodzeniu na zewnątrz.

6. Raz także wydobylem 6-letniemu synowi straganiarki, utkwioną w odbytnicy trzygroszówkę, połkniętą przypadkiem a wędrującą przez przewód trawienia kilka tygodni. Matka sama się obwinięła o danie powodu połknięcia w te słowa: „chłopiec porwał mi trzygroszówkę, gdy chciałam odebrać, włożył ją do gęby, ja rozgniewana uderzyłam go pięścią w kark a on w tej chwili ją połknął. Zaczął się zaraz dusić, kaszlać, ksztusić i wymiotować. Felezer nie w ustach dojrzeć nie mógł, lecz musiał trzygroszniak głębiej wpechnąć, bo chłopcu ulżyło, a on coś więcej robić zabronił. Jednak od czasu do czasu nie obyło się bez bólu, czasami nawet pokazywał z wierzchu palec, gdzie pieniądz wewnątrz czuje, w końcu utkwił mu na wyjściu kiszeczki.” Śledzenie pokazało że pieniądz leżał napłask, przeto małym palcem ręki w oliwie zmazanym, ułoższy jedną stronę trzygroszniaka, tymże palcem haczykowato zgiętym ujawszy na kant, bez trudności pieniądz na zewnątrz wyważyłem. Jasnym polyskiem miedzi równał się świeżo odbitej sztuce. Gładkość tarcz, piętna mennicznego pozbawionych, zdaje się była raczej następstwem starcia, w długim obiegu służby wymiennej przed połknięciem, niż jego wędrowki po ciele.

7. Do uwięzłych ciał obcych w odbytnicy zaliczyć także należy ów nader ciekawy przypadek zapartego kamienia żółciowego, opowiedziany przezemnie na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego warszawskiego. Kamień rzeczony, którego ściśle wymiary świadczą o znakomitej, rzadko widzianej wielkości wraz z później odeszłemi kamieniami, złożony jest w zbiorze patologicznych preparatów wydziału lekarskiego. Opis tego przypadku ze wszelkimi uwagami kolegów i światłem zdaniem prezesa Włodz. B r o d o w s k i e g o, pod względem miejsca w którym kamień powstał i przebywał, oraz drogi którą sobie uTOROWAŁ i ku wyjściu zmierział, zamieszczonym jest w Pamiętniku Towarz. (zeszyt 4, kwiecień 1869 str. 170). Wkrótce po odejściu kamieni, nastąpiła nagła śmierć osoby, za przedmiot opowiadania służącej, dozwoliła otworzenia ciała i zachowanym patologicznym okazem stwierdza zasadne choroby wyjaśnienie jeszcze za życia pacjentki uczynione.

Wszystkie powyższe przypadki obcych ciał w odbytnicy były następstwem okoliczności, albo miejscowo wpływowych, albo w narządzie trawieniu przeznaczonym poczęcie biorących lub niebacznie przez usta wprowadzonych. Zakończę mój zbiorek przytoczeniem opisu bezpośrednio zagłębianego obcego ciała.

8. P. R., zamieszkały w mieście obywatel, z górą 60 lat wieku mający, korzystając z pięknej majowej pogody, wyjechał na dni kilka odetchnąć na wsi świeżem powietrzem. Nazajutrz po przybyciu uczuł od rana potrzebę wpróżnienia stolcowego. W braku przeznaczonego ku temu celowi schronienia wybrał sobie miejsce na wiozysku. Nieprzyzwyczajonemu do siedzenia w kuczki, podrętwiały nogi a do tego napadem psa przerażony został, upadł niepokrytą częścią ciała na ziemię. W tej chwili poczuł, że mu coś weszło w odbytnicę. Oczyszczony i sam się macał i drudzy powierzchownie dotykali, lecz niczego doczuł się nie mogli. Mocniejszy jednak nacisk a równie siedzenie powodowało przykre uczucie klucia. Chory niespokojniał, około południa bez nacisku klucie dokuczało, wieczorem z wielką trudnością stojąc w powozie wrócił do miasta. Czego się zbiór zaszłych okoliczności domyślać pozwalał, to śledzenie palcem stwierdziło. Za mocno, kureczowo ściągniętym zwieraczem, tkwiła w odbytnicy drzazga drzewna, z końcem i kątami ostremi, nieprzechodząca grubością średniego palca ręki, lecz której górnego końca bez zrządzenia przykrego bólu, tak uszkodzonemu jak sobie dosięgnąć nie było podobieństwem.

W jakakolwiek stronę poruszany ten kawałek drewna a tem więcej usiłowanie wydobycia go na zewnątrz, powodowało w odbytnicy bóle nie do zniesienia. Wyprowadzić go jednak należało, w tym celu użyto w pomoc wazkiego drewnianego gorzoretu. Dobrze w oliwie zmaczany został po palcu ile być może najgłębiej w odbytnicę wprowadzony. Skoro zmiarkowano że już długość drzazgi przekroczył, starano się palcem dopomagać a gorzoret tak podsuwać aby w jego wewnętrzną powierzchnią drzazgę zamieścić i zagłębić. Naciśnięta w tem położeniu palcem dała się jednem pociągnięciem na zewnątrz wyprowadzić.

Był to wiór dębowy  $3\frac{1}{2}$  cala długi, o trzech ostrych i nierównych węglach, w kilku miejscach odstające zadry mający a wszystkie ze słojem ku ujściu odbytnicy zwrócone. Koniec górny był tępo, gładko, ukośnie, niezawodnie siekierą ścięty; dolny rozszczępiony na dwie dolne odnogi. Tym kształtem tłumaczyć się daje łatwość wsunięcia się wióra w odbytnicę i przyczyna doznawanego po utkwieniu klucia. Jakkolwiek dziwnym okoliczności zbiegiem mogło to nastąpić, przecież więcej podziwiać należy przy smutnem zdarzeniu niepomierne szczęście że odbytnica gwałtownem wejściem wióra, skaleczoną lub rozdartą nie została, że pobyt w niej tak ostrego ciała przez kilkanaście godzin, przy dodatku uciążliwej podróży, żadnych nie pociągnął następstw; że zdarzające się czasami posuwanie obcego ciała w górę tutaj nie miało miejsca, chociaż zadry opieraniem się swoim o ściany kiszki, mogły tę wędrówkę ułatwić; że nakoniec uszkodzony po łatwem oswobodzeniu, po spokojnie przespanej nocy, czując się nazajutrz zdrowym w ważność przypadku wiarę utracił.

## Sprawozdanie z sezonu kąpielowego w zakładzie wód mineralnych słono-gorzkich, siarczano-alkalicznych w Solcu, za rok 1871.

Przez Dra Wyrzykowskiego, lekarza zdrojowego.

(Dokończenie \*)

### 5. Przewlekłe przekrwienia i zapalenia, oraz ich następstwa.

Tego rodzaju chorych leczyło się w ubiegłym sezonie osób 113. Z pomiędzy nich wyleczyło się 70, doznało polepszenia 37, pozostało bez ulgi 6.

Z pojedynczych form tutaj się odnoszących obserwowałem:

1) 52 wypadków tak zwanej wielokrewności brzusznej (*plethora abdominalis*) połączonej z przewlekłym przekrwieniem i obrzmieniem wątroby i śledziona, z zaparciem stolca, ocieklinami hemoroidalnymi. z tych uleczyło się 33, doznało polepszenia 19.

2) 38 wypadków przewlekłego przekrwienia i przerostu macicy ze zboczeniami w miesiączkowaniu i białymi upławami. z tych uleczyło się 19, doznało polepszenia 14, pozostało bez ulgi 5.

3) 11 wypadków śluzotoku pochwy i macicy, wszystkie zakończone wyleczeniem.

4) 1 wypadek przewlekłego zapalenia sutek, połączonego z ropieniem gruczołów mlecznych, zakończony wyzdrowieniem.

5) 1 wypadek bólu pozostającego po złamaniu kości ramieniowej, zakończony polepszeniem.

6) 8 wypadków zapalenia okostnej i zgrubienia kości, połączonych z przetokami i częściowym strupieszeniem kości. z tych uleczyło się 4, doznało polepszenia 3, a jeden pozostał bez ulgi.

7) 2 wypadki przetoki odbytu, oba zakończone wyleczeniem.

W szpitalu tego rodzaju chorych leczyło się 5, którzy wszyscy opuścili szpital ze znacznym polepszeniem.

Tego rodzaju chorym stosownie do wskazań chorobnych zalecałem wodę Marienbadzką, Karlsbadzką, Solecką (przy wielkokrewności brzusznej, ocieklinach hemoroidalnych), szczawy żelaziste (przy niedokrwistości, w histeryi), kąpiele mineralne, nasiadowe (przy przerście macicy, białych upławach, śluzotoku pochwy i macicy), polecałem robić okłady mułowe (przy obrzmieniach wszelkiego rodzaju), w niektórych wypadkach okazały się potrzebnymi nacięcia w celu wydalania ropy, wydobywania martwaków, rozszerzenia kanałów przetokowych. Słowem leczenie było bardzo różnorodnym stosownie do natury choroby i stanu chorego.

Z pomiędzy licznych wypadków tutaj się odnoszących najbardziej zasługuje na uwagę wypadek przewlekłego zapalenia okostnej i częściowego strupieszenia kości (*necrosis*), ze względu na znaną uporeczywość podobnego rodzaju cierpienia i prędkie wyleczenie u źródła soleckiego.

---

\*) Patrz Nr. 19 i 20 Gaz. Lek.

Ks. Z. J. w latach swych dziecinnych był mocno skrofulicznym, jak o tem świadczą obszerne blizny na prawej goleni, dowodzące zapalenia okostnej i częściowego strupieszenia kości goleniowej, od dziesiątego jednakże roku cieszył się jak najlepszym zdrowiem, a silna budowa ciała i dobre odżywienie przekonywają, że z dawniejszej choroby nie pozostało ani śladu. Przed rokiem dostał bólu w kolanie prawem, przyczem kolano mocno obrzmiało, chory nie uważając jednakże pomimo bólu nie przestawał chodzić dalej, oddawał się swym zajęciom, jeździł bryczkami, w końcu jednakże z powodu bólu był zmuszonym położyć się do łóżka, gdy jednakże ból wzrastał, nie dawał mu zasnąć na chwilę, chory udał się do szpitala Św. Jana Bożego w Lublinie. Tutaj Dr. J a n i s z e w s k i otworzył mu w krótkim przeciągu czasu dwa ropnie, jeden pod kolaniem, drugi na wewnętrznej jego stronie, w skutek czego po odpłynięciu ropy chory doznał znakomitej ulgi, jeden ropień wkrótce się zabliznił, drugi na stronie wewnętrznej kolana zamienił się w przetokę. Chory znajdując się znacznie lepiej pomimo odradzania lekarza wypisał się ze szpitala. Wkrótce obrzmienie kolana powiększyło się, ból na nowo wystąpił i chory idąc za poradą Dra G i r s z t o w t a udał się do Solca. Przy rozpoznaniu stanu chorego znalazłem staw kolanowy jednostajnie obrzękniętym, obrzęknięcie to więcej rozciągało się na udzie niż na goleni, na wewnętrznej stronie uda w dolnej jego części znajduje się otwór przetokowy, do którego włożony zglebnik idzie w górę i w tył sięgając do kości udowej, zglebnikiem nie było można wyczuć obnażenia kości, chód jest wielce utrudnionym i sprawia choremu dość znaczny ból, ruchy nogi w stawie kolanowym są mocno utrudnionemi. Zaleciłem choremu kąpiele mineralne, włożyłem w kanał przetoki na kilka dni pręcik z *laminaria digitata* w celu jej rozszerzenia, następnie poleciłem przestrzykiwać ją ługiem soleckim wzmocnionym nalewką jodową i poleciłem choremu robić okłady na kolano z mularz. i ługu soleckiego. Po rozszerzeniu przetoki odpływ z niej stał się z początku obfitszym, później jednakże znacznie się ograniczył, obrzęknięcie rozlane ustąpiło jeszcze przed upływem dwóch tygodni i wtedy można było wyczuć ograniczone zgrubienie kości udowej w dolnym jej końcu, otaczające kość w rodzaju dość grubego pierścienia wysokiego na cal do półtora. W dalszym ciągu kuracyi i to obrzmienie zaczęło stopniowo ustępować, tak że ku końcowi 6-go tygodnia zaledwie można było wykryć niewielki ślad z niego. W miarę ustępowania obrzmienia ruch w kolanie stawał się swobodniejszym i chód łatwiejszym. Przetoka coraz bardziej zmniejszając się i coraz mniej wydzielając ropy w końcu zablizniła się w zupełności.

#### 6. P r z y m i o t.

Tego rodzaju chorych leczyło się 8 i w szpitalu 2, u wszystkich nastąpiło wyleczenie.

Chorzy dotknięci przymiotem byli przedmiotem szczególnej mojej uwagi, ze względu mianowicie dyskusyi, jaka prowadzoną była między Dr. G ł o g o w s k i m i Dr. D y m a i e k i m w szpaltach Kliniki. Dyskusya ta o wpływie wód siarczanych na przymiot, bardzo ważna pod względem praktycznym, jak to

się można przekonać z rozprawy Dr. G ł o g o w s k i e g o <sup>1)</sup> była już kilkakrotnie podejmowana i nigdy nie została stanowczo rozstrzygnięta. Dr. G ł o g o w s k i nie położył sobie za zadanie rozwiązania tej kwestyi, usiłował tylko dowieść, że twierdzenie Dra D y m n i c k i e g o, że wody siarczane leczą stanowczo przymiot, już to same przez się po poprzedniem przesyceciu ustroju rtęcią, już to potęgując działanie rtęci jednocześnie przytém używanej, nie może być uważanem za powinik w nauce, że teorye chemiczne mające na celu wytłumaczenie pomyslnego wpływu na rzeczoną chorobę rtęci i wód siarczanych jednocześnie używanych są naciągane i nie odznaczają się wcale ścisłością naukową, że owszem przeciwnie, opierając się z jednej strony na sposobie działania rtęci, siarków alkalicznych, wolnego gazu siarkowodorowego, z drugiej strony na wielkiej tolerancyi, z jaką chorzy znoszą ogromną liczbę weierań przy jednoczesnem używaniu kąpieli siarczanych, utrzymywać raczej należy, że wody siarczane nie potęgują, lecz przeciwnie osłabiają działanie rtęci (wprowadzanej do ustroju w postaci weierań). Z drugiej strony Dr. G ł o g o w s k i nie przeczy, ażeby podobnego rodzaju kuracye mieszane nie były pomocnemi w przymiocie, z własnej praktyki nieraz przekonał się o bardzo pomyslnym ich wpływie i to w wypadkach bardzo uporczywych. Dr. D y m n i c k i, praktykując przy zdroju Buskim od lat 13 i lecząc wielką liczbę chorych dotkniętych przymiotem, również także sprawdził znakomitą wartość leczniczą podobnych kuracyj mieszanych szczególnie u osób skrofulicznych dotkniętych przymiotem, dalej u osób przesyconych rtęcią, u których mimo to choroba trwa ciągle, wreszcie u osób, u których choroba pomimo jej przytlumienia po pewnym czasie wraca się z tē samem albo nawet i z większē jeszcze nateżeniem. Ja sam mogę również potwierdzić z krótkiej mojej dwuletniej praktyki w Solcu wielką skuteczność tego zdroju w przymiocie przy jednoczesnem leczeniu rtęcią. Kwestya zatem jest daleką do rozwiązania, a przyznać jednakże należy, że jest bardzo ważną, od jej rozwiązania bowiem zależy będzie, czy należy wysyłać w ogóle chorych dotkniętych przymiotem do wód siarczanych lub nie, dalej jakie formy przymiotu szczególnie kwalifikują się do takowego rodzaju leczenia, wreszcie mając na uwadze niewątpliwe w tych razach zubożenie rtęci używanej w postaci weierań, czy nie należałoby zamiast przez weierania szaruchy wprowadzać rtęć do ustroju inną drogą, do żołądka lub pragnąc zaoszczędzić przewód pokarmowy, na który rtęć działa mocno drażniaco, za pomocą podskórnych wstrzykiwań, nakoniec która z tych dwóch metod daje lepsze rezultaty i przy której powroty choroby są rzadszemi. Te uwagi miałem ciągle na myśli przy leczeniu w Solcu chorych dotkniętych przymiotem i odpowiednio do tego stosowałem u jednych chorych po dawnemu weieranie szaruchy, u drugich zastrzykiwałem rtęć podskórnie w postaci chlorortęcianu chlorku sodu. Liczba moich obserwacyj jest jednakże zbyt małą, ażebym osmielił się już z nich wyciągać jakieś ogólniejsze wnioski, które może w przyszłości przyszłoby się odwoływać, nateraz więc wstrzymuję się z ich ogłoszeniem, uważając tylko za stosowne nad-

---

1) Dołatek do kilku uwag o lezeniu w Busku. Klinika, T. IX, z 6 lipca 1871 r.

mienić, że dotychczasowe moje spostrzeżenia przemawiają wielce na korzyść leczenia przymiotu rtęcią u wód siarczanych i że o wiele pomyślniej i szybciej działają w tych razach podskórne wstrzykiwania rtęci jak wtieranie szaruchy.

#### 7. N o w o t w o r y.

Tego rodzaju chorych było 4-ch, pomiędzy nimi obserwowałem 2 wypadki torbieli jajnika, oba pozostały bez ulgi; dalej jeden wypadek olbrzymiego przerostu gruczołów szyjowych i podszczękowych, w którym przy picciu wody soleckiej wzmocnionej jodkiem potasu, przy kąpielach mineralnych i okładach z mułu i ługu na gruczoły przerośnięte, nastąpiło bardzo znaczne polepszenie; gruczoły zmiękły i zmalały więcej jak do połowy; nakoniec jeden wypadek włókniaka macicy, w którym zdrój solecki pozostał bez żadnego skutku.

## K R O N I K A Z A G R A N I C Z N A.

### Rzadki wypadek sprawy zatorowej w tętnicy śródjelitowej górnej z następnym krwotokiem i zgorzelą kiszek.

(*Embolia art. mesaraicae sup., Haemorrhagia et Gangraena intestinorum*).

Podany przez prof. O p p o l z e r a.

(Dokończenie \*).

W takiej niepewności pozostaliśmy aż do chwili, kiedy badanie zwłok wykrywając prawdziwą istotę choroby, wykazało zarazem najdokładniej przyczynę zjawisk za życia postrzeganych.

Najwidoczniejsze przy oględzinach pośmiertnych były znaki bezkrwistości, jako: woskowa barwa skóry, szupłe plamy pośmiertne, niedostatek krwi w mózgu i naczyniach mózgowych, bledność błony śluzowej w tehawicy i t. p., co wszystko przy tak znakomitej utracie krwi z łatwością wytłumaczonem być mogło. Płuca były wolne, na brzegach, mianowicie płatów górnych nieco wzdęte i przedstawiały znajduwane często przy zwężeniu ujścia żylnego, pomnożenie barwnika cिसawego (polegające zdaniem D a h l'a na rozszerzeniu naczyń tętnicznych).

W osierdziu znaleziono ciecz czerwonawą w ilości 1 uncyj, a na blaszce sercowej nad prawą i lewą komórką wybijanie tkanki łącznej w przestrzeni złotówki, które jako takie nie mogło żadnego na ruchy serca wywołać wpływu.

Obydwie komórki serca nieco rozszerzone (prawa więcej jak lewa), przedsionki znacznie większe. Zastawki ujścia żylnego komórki lewej na końcach zgrubiałe, ich ścięgna skurczone, a zatem niedomykalne, przyczem samo ujście to zwężone w postaci dziurki od guzika.

Zwężenie ujścia żylnego nie odznaczało się za życia szmerem w drugim tonie serca dlatego, że obok istotnego zwężenia, brzegi zastawek były zupełnie gładkie; błona wewnętrzna osierdzia pokryta była mlecznym zamąceniem mianowicie w powiększonej komórce prawej i w obydwóch rozszerzonych przedsionkach. W jamach serca widzieliśmy świeże, czerwonawe skrzepy włóknikowe, gdy przeciwnie w uszkach sercowych skrzepy te były bladoczerwone, dosyć zbite, bulwiaste i do ścian przylegające. Na wewnętrznej błonie tętnicy głównej (aorta) powyżej zastawek postrzegliśmy znaki początkującej sprawy zapalnej, bez widocznej wszakże dalszej przemiany błon maziowych.

Jama niedwunicy zawierała cिसawą, z kilką strzępkami pomieszaną ciecz w ilości 1 funta. Wątroba miernie krwią napełniona, nieco powiększona, brudnoczerwona; w pęche-

\*) Patrz Nr. 20 Gaz. Lek.

rzu żółciowym cisawa gęsta żółć; śledziona mała, blada, ciągliwa, na przodowej powierzchni z osłonką swoją zczepioną za pomocą białawych wysięków, prawdopodobnie następstwem dawno ubiegłego zapalenia osierdzia będących.

Nerki otoczone dość znacznym pokładem tłuszczu: istota korowa nieco znniejszona, tłuszczowo przeobrażona, gdzieśgdzie wybijają (choroba *B r i g h t a*).

Na cisawej błonie śluzowej żołądka, żółciową cieczą wypełnionego, widzimy liczne wyzarcia krwotokowe (*erosiones*), prawdopodobnie jako następstwo silnego nieżytu żołądkowego, który w ostatnich dniach często powodował wymioty. Błona śluzowa części górnej i zstępującej dwunastnicy była bladocisawa i surowiczo nacieczona; a błona śluzowa całego następnego przewodu jelitowego aż do połowy okrężnicy poprzecznej była obrzękła, strupieszala; inne warstwy jelitowe brudnoczerwone, czarniawe, krwią nastrzykane, na przecięciu zgrubiałe i cieczą krwisto-surowiczą obficie nasiąknięte. Przybliżonek tego przewodu, mianowicie na fałdach, w otrąbkowate, brudno-żółtawe strupki przeobrażony, miejscami nawet w postaci nieregularnych, powierzchniowych owrzodzeń odpally. Tu i owdzie widzieliśmy błonę śluzową podniesioną w formie okrągłych pęcherzów wielkości orzecha laskowego, płynną krwią wypełnionych lub mniejszych, powietrzem wzdętych.

W dalszym przewodzie kiszkiowym, nie postrzeżono oprócz znaków nieżytu i czarnego zabarwienia gruczołów samotnych, żadnej z pomienionych wyżej zmian strupieszalności błony śluzowej. Cały przewód jelitowy zawierał ciecz brudną, cisawoczerwoną cuchnącą, w wielkiej ilości. Otrzewna pokrywająca jelita była brudno-żółtawa, cisawa.

Dostrzegłszy tym sposobem granice chorobowego naruszenia w przewodzie jelitowym i przekonawszy się, że przestrzeń ta zawisła od wpływu odżywczego tętnicy śródjelitowej górnej (*art. mesenterica superior*), przysła mi myśl, że powodem całej choroby może być uszkodzenie sprawy krążenia w tej tętnicy, której rozgałęzienie zaopatruje w krew przewód jelitowy począwszy od dolnej części dwunastnicy aż do połowy okrężnicy poprzecznej; kiedy żołądek, górna część dwunastnicy, lewa połowa okrężnicy poprzecznej wraz z częścią zstępującą tejże, S rzymskie i jelito odchodowe pobierają krew potrzebną od tt. brzusznej, śródjelitowej dolnej, okrężnicowej lewej i krwawnicowej górnej (*art. coeliaca; mesenterica inferior, colica sinistra, haemorrhoidalis superior*), które to właśnie trzewy oprócz nieżytu, żadnego nie przedstawiają zbożenia chorobowego.

Badanie tętnicy śródjelitowej górnej, stwierdziło najzupełniej powyższe przypuszczenie; krotki pień bowiem tętnicy rzeczonyj zatkały był zupełnie zatorem twardym, bladoczerwonym, do jednej strony ściągany szczelnie przylegającym, długości 2<sup>1/2</sup>'' z dolnego końca którego wychodziły dwie odnogi zakrzepu do dwóch gałęzi tętniczych w równej wysokości z pnia odchodzących; poniżej miejsca nadmienione gałęzie wypuszczającego, był ustep 1<sup>1/2</sup>'' wolny, za którym następowały mniejsze, do pierwszego podobne zakrzepy, przedłużające się do wszystkich dolnych gałęzi tętniczych tak, że przewód tychże przedstawiał się, zwłaszcza w samym początku, zupełnie zatkanym. W drobniejszych rozgałęzieniach znajdujaliśmy jeszcze tu i owdzie krew płynną, a gdzie niegdzie naczyńca całkiem puste.

Zatory znalezione w tętnicy śródjelitowej zbliżyły się do skrzepów włóknikowych w uszkach sercowych wysledzonych, jak największym podobieństwem pod względem barwy i zbitości; wszelako porównyując obydwa te rodzaje zakrzepów szcze gołowo bliżej, niepodobna było pomiędzy nimi wyaleźć związku bezpośredniego, t. j. takiego, z któregooby orzee można było, że zator śródjelitowy pochodził wprost od zakrzepu włóknikowego serca, jak to niekiedy z podobieństwa porównanych, odpowiednich sobie brzegów zakrzepu wnosić się udaje.

Tak samo widzieliśmy także zakrzepy w gałęziach żyły śródjelitowej, które z mniejszych żyłek pochodząc aż do samego pnia dochodziły.

Rzecz zatem widoczna, że wszystkie napotykanne w przewodzie jelitowym zmiany anatomiczne miały swoje źródło w zatorze tętnicy śródjelitowej, który to wypadek jako nader rzadko wydarzający się, posłużyć nam winien do wytłumaczenia postrzeganych za życia chorego objawów klinicznych, które zapewne u wszystkich chorych gdzie sam pień tętniczy sprawie zatorowej ulegnie, powtarzać się będą.

Skutki zatamowanego krążenia krwi na części pozbawionej odżywienia są tutaj zupełnie te same, jakie widzimy na częściach powierzchniowych tego rodzaju zbożeniom uległych, a które to wypadki dosyć często się wydarzają z bardzo rozlicznych przyczyn.

nierzadko także wywołane bywają równymże jak tutaj zatorom i dlatego o wiele dokładniej od zmian wewnętrznych są znane.

Tak samo jak w częściach powierzchownych przy powstrzymaniu obiegu krwi (czego przykład mieliśmy zeszłego roku na chorym z zatorom tętnicy udowej), widzimy i w dzisiejszym wypadku całkowite obumarcie tkanek, w których przyływ krwi zatrzymanym został.

Na szczególniejszą wszakże u tego chorego zasługuje uwagę ta okoliczność, że zgorzel przewodu jelitowego poprzedzona tu była zapaleniem, czego dowód mieliśmy w wydzielinach stolcowych, t. j. w ropie z kałem wydalaną, w postaci ziareczek i ziarnkowatych komórek, która tylko w sprawie zapalnej pojawić się może. Sprawa ta wszakże trwała w tym wypadku bardzo krótko, poczem szybko wystąpiła sprawa zgorzelowa, której znaki oczywiście mamy na zwłokach w szczałkach błony śluzowej. Zgorzel przedstawiła się tu zupełnie w tej samej formie jak np. przy uwięzionej przepuklinie, a ślady przemiany chemicznej tych części (zgnilizny) okazały się widocznie w zebraniu pod błoną śluzową pęch arzyków powietrznych.

Dalszém następstwem zatamowanego obiegu krwi są tu zastoje w naczyniach jelitowych, które z jednej strony powodowały krwotok kiszkowy, a z drugiej surowicze wypocenie w otrzewnej, surowicze i krwawe nacieczenie wraz z zgrubieniem ścian jelitowych. Zastoje te okazują się w układzie żylnym, albowiem gałęzie tętnicze poniżej zatoru wychodzące odsełają krew w nich zawartą do naczyń włosowatych i żył, skutkiem czego te ostatnie obficie krwią napełnione widzimy. Przypuścić zresztą trzeba, że do obfitych u naszego chorego krwotoków przyczynili się niepomalu także wada anatomiczna serca. Te nawet objawy następowe mają się tu zupełnie tak samo jak przy zatkaniu tętnicy udowej, z tą tylko różnicą, że w kończynie dolnej w obec takich samych warunków, krwotok z powodu silnych błon opaskowych (*fasciae*), nie tak łatwo może mieć miejsce, za to tćm wyraźniejsze występują podbiegi krwiste (*suffusio sanguinea*), czego wyobrażenie mamy w naszym wypadku w nacieczeniach surowiczo-krwawych na ścianach jelitowych. Tak samo ma się rzecz z bólem, który w obydwu rodzajach zatoru występuje i w obydwu te same ma przyczyny. Ważną wszakże różnicę w symptomatologii widzimy w dwóch rodzajach sprawy zatorowej (zator tętnicy udowej i śródjelitowej) pod względem czułości za dotknięciem części, odżywecej krwi pozbawionch. Przy zatorze tętnicy udowej widoczną była w przedudziu i pewnem miejscu uda zupełna bezczułość i tylko w miejscach krążeniem pobocznym zaopatrzonych czułość była nienaruszona, gdy tymczasem dzisiejszy chory wskazywał zawsze znakomitą u a d e z u ł o ś ć części w obrębie zatoru położonych, które to zjawisko nie można wytłumaczyć inaczej, jak tylko przypuszczeniem zapalenia otrzewnej ściennej (*Peritonitis parietalis*), którego dowód mieliśmy w strzępiastym wysięku tamże wysledzonym. Porażenie ruchowe jelit chorobą zajętych, zgadza się zupełnie z bezwładnością kończyny przy zatorze tętnicy udowej, a okazywało się w tym razie wzdęciem przewodu pokarmowego aż do połowy okrężnicy poprzecznej, której działanie wraz z następnym jelitem zstępującym i odchodowem było przyczyną, że kał nie był wydalanym mimowolnie.

Pozostają nam zatem jeszcze dwa pytania do rozstrzygnięcia, t. j. 1) czy znaleziony w tętnicy śródjelitowej zakrzep był w samej rzeczy początkiem czyli powodem choroby dalszej, t. j. zgorzeli jelit, czy może ta ostatnia dopiero spowodowała zatkanie tętnicy— 2) czy zakrzep w pierwszym razie był chorobą pierwotną i miejscową, czyli też jako zator (*Embolus*) pochodził z odleglejszej, na innym miejscu wywołanej sprawy zakrzepowej? Wiadomym jest powszechnie, że zgorzel w któremkolwiek miejscu przyszedłszy do skutku, sprowadza w następstwie skrzepnienie krwi w pobliskich naczyniach, jak to np. dzieje się przy zgorzeli płucnej (niewątpliwie pierwotnej), gdzie zarazem znajdujemy lekkie zakrzepnienie krwi w tętnicy płucowej i jej rozgałęzieniu. Do rozstrzygnięcia tej wątpliwości służy nam pewny i nieomylny sposób, a nim jest ten, że w wypadkach, gdzie zakrzepnienie krwi pochodzi od zgorzeli miejscowej, skrzepy krwi zajmować muszą n a j d r o b n i e j s z e n a c z y n k a k r w i s t e, zkad dopiero sprawa ta może niekiedy posunąć się do samego pnia głównego.

Przykłady tego dośrodkowego krzepnięcia krwi widzimy wyraźnie u chorych z o d m r o z e n i e m kończyn. U naszego chorego miała się rzecz całkiem przeciwnie, albowiem skrzepy w pniu tętnicy były najoczywiściej starsze, dawniejsze, w gałązkach drobnych świeższe, a jednocześnie w najdrobniejszych płynna jeszcze krew się znajdowała, co dowodzi jasno, że zakrzepnienie owo było sprawą poprzedzającą, czyli pierwotną, a zgorzel następową.

W końcu wypada orzec, czy zatkanie tętnicy śródjelitowej było chorobą miejscową, t. j. czy spowodowane było miejscowym zakrzepem, *thrombus*, czyli przyniesionym z łądną zatorom *embolus*? Drugie przypuszczenie miało to za sobą, że badanie zwłok wykazało nam skrzepy włóknikowe w uszka sercowych, z łąd przy sprzyjających warunkach, zator aż do miejsca tętnicy śródjelitowej posuniętym być mógł oczywiście. Pomimo wszakże istotnej możliwości takiego wypadku, sama zewnętrzna forma zatora nie jest tego rodzaju, aby dowodziła wyraźnie początku swego w skrzepach włóknikowych serca, które to sprawdzenie zresztą z powierzchownej postaci skrzepu, rzadko bardzo miejsce mieć może z powodu zmiany powierzchni przez czas upłyniony od chwili utworzenia skrzepu do czasu badania zwłok. Sprawdzenie takie jest możliwe tylko tam, gdzie podstawę zatora stanowi jakieś ciało twardsze jak włóknik i tęższe, np. kawałek ścięgna lub zastawki sercowej, odszczyp kostny i t. p.,—albo li też gdzie sprawa zatorowa sprowadza nagle śmierć chorego. Podobnego rodzaju przykłady zdarzają się niekiedy w chorobach połogowych, kiedy skrzep krwi od żył macicznych posuwa się dalej do żyły biodrowej wspólnej, a z łąd w postaci stożka dostaje się do żyły głównej dolnej, w którym to wypadku, przy swobodnem krążeniu krwi w żyłę biodrowej drugostronnej, strumień z łąd pocho łączący, może odlamek zakrzepu w żyłę główną znajduj ącego się, porwać swoim biegiem i doprowadzając go przez prawą komórkę do tętnicy płucowej, spowodować przez zatkanie tejże natychmiastowy zgon położnicy. W podobnych więc wypadkach jedynie, można przez porównanie powierzchni odlamkowych, oznaczyć stanowe źródło zatora. Nieco odmienny co do istoty rzeczy, ale w skutkach równy przykład, miałem sposobność widzieć w roku 1831 podczas panującej tu cholery, gdzie zdrowa poprzednio i silna dziewczyna umarła nagle w skutek zatkania tętnicy płucowej, przez oderwaną od ściany prawej komórki serca wodniak (*cystis*), która to nagłość zgonu przypisywano wówczas gwałtowności cholery.

Jakkolwiek więc u naszego chorego nie mieliśmy ani w przebiegu choroby, ani na zwłokach żadnego tak oczywistego dowodu, z którego o sprawie zatorowej przekonać się było można, jesteśmy mimo to zniewoleni takową z wykluczeniem miejscowego zakrzepienia, przyjęć za istotę niniejszego cierpienia, a to właśnie na zasadzie przebiegu klinicznego i oględzin posmiertnych, które wykazały zupełną prawidłowość i nienaruszonosć miejscowych tętnic i ścian tychże a tem samem udowodniony brak miejscowej przyczyny do wywołania zakrzepu tętniczego (*thrombosis*). Samo wreszcie położenie i właściwa jakość zatyczki przemawia również za przypuszczeniem sprawy zatorowej, jeżeli przypomniemy sobie, że światło pnia tętniczego zajęte było największym skrzepem, za którym dopiero po pustym ustępie następował zakrzep mniejszy, co się tłumaczy tem, że zakrzep mniejszy dla małości swojej dalej posuniętym został, albo że tenże od większego oderwany sam się dalej posunąć był w stanie.

Cokolwiekbyś spowodowało ustępie puste, tyle jest zawsze pewnem, że zatkanie to było w istocie zatorowe, już i dlatego, że objawy kliniczne wystąpiły nagle, co przy miejscowym zakrzepie staćby się było nie mogło, gdyż ten ostatni musiałby wytwarzać się powoli i stopniowo.

Z tego cośmy powiedzieli wypada zatem, że przyczyną ostatniej choroby i samej śmierci był zator, pochodzący z lewego uszka sercowego, posunięty do tętnicy śródjelitowej.

## Wiadomości bieżące.

— O bakterjach i ich stosunku do gnicia i zarazków. Na posiedzeniu szlązkiego towarzystwa nankowego z d. 4 lutego r. b. prof. F. C o h n przedstawił ciekawe szczegóły, w przedmiocie którego tytuł powyżej podaliśmy. Wiadomo że naukę o fermentacji w najnowszych czasach prace P a s t e u r a wzbogaciły wielu nowymi faktami i rozjaśniły nam do pewnego stopnia ciemne zjawiska tej sprawy, gdy tymczasem sprawa gnicia była dotychczas niejako w zaniedbania tak u badaczy przyrody jak i u chemików. Nazwą f e r m e n t a c y i, jak wiadomo, oznaczamy pewne rozkłady ciał bezazotowych wywołane przez mikroskopowe organizmy; podobne rozkłady ciał azotowych, mianowicie zas substancyj białkawatych oznaczamy nazwą g n i c i a. Badania autora doprowadziły do następnych wniosków:

1) Wszelkiemu gniciu towarzyszy rozwój bakteryi, nie przychodzi ono do skutku gdy dostęp ich jest uniemożliwiony, rozpoczyna się natychmiast jak tylko bakterye w najmniejszej choćby ilości dostaną się; postępuje ono w miarę pomnażania się tych mikroskopowych organizmów; z ukonieczaniem się gnicia ustaje również pomnażanie się bakteryi, które opadają w postaci proszkowatego osadu lub bryłek galaretowatych (*Zongloea*), podobnie jak pleśnie w roztworze cukru, w którym fermentacya już się ukończyła. Nie może zatem podlegać żadnej wątpliwości, że bakterye są istotnymi czynnikami gnicia, podobnie jak to dowiedzionem zostało dla fermentacyi alkoholowej, w której grzybki pleśni główną grają rolę.

Bakterye są również j e d y n y m i organizmami, jakie zawsze przy gniciu i gdy dostęp innych zarodków będzie uniemożliwionym, wyłącznie występują; one przeto jedne wywołują gnicię (*saprogenę*), gdy tymczasem inne często w gnijących materjach rozwijające się grzybki pleśniowe i wycieczki należy uważać jako tylko t o w a r z y s z ą c e gniciu (*saprophile*), między bakteryami i grzybkami pleśni nie ma żadnego związku genetycznego.

2) Na pytanie, jakim sposobem bakterye wywołujące gnicię do tają się do substancyi azotowych, zwykle odpowiadają, że zarodki ich z pyłem z powietrza opadają.

Przeciwko temu pogładowi jaki z badań *Apperta*, *Schwanna*, *Dusch'a*, *Schrödera*, *Pasteur'a*, *Tyndalla* zgodnie wyprowadzono, zdają się przemawiać nadzwyczaj godne uwagi poszukiwania *Burtona* *Sanderson'a* dopiero co ogłoszone w jego *II Report of researches concerning the intimate Pathologie of Contagion*; według niego z powietrza opadają wprawdzie na substancye gnijące spory grzybków pleśniowych, ale nie zarodki bakteryi, zakażenie bakteryami następuje wyłącznie przez zetknięcie się z nieczystymi powierzchniami ciał (skóry, narzędzi i naczyń), właściwie jednak przez wodę, która zawsze zawiera zarodki bakteryi, choćby nawet była świeżo przedestylowana. Nawet ślina, moc, krew, ropa, mleko, białko z kurzych jaj mogą wprawdzie pleśnieć ale nie ulegać gniciu, jeżeli będą wystawione tylko na działanie powietrza, a ochronione od zetknięcia się z wodą zawierającą bakterye, lub z powierzchniami ciał pokrytymi przez nie.

Badania autora poglądy te w części tylko potwierdziły; zawsze jednak, jak to *Sanderson* wykazał, roztwory chemiczne wystawione na działanie powietrza nie ulegały gniciu lecz tylko pleśniały. W każdym razie przeniesienie zarodków bakteryi, których ulatnianie się autor bezpośrednio wykazał, następuje przez powietrze z wielką trudnością i jest tylko prawdopodobne, gdy tymczasem przez zakażenie wodą gnicię natychmiast się rozpoczyna.

3) Odżywianie się bakteryi kosztem gnijących białkowatych substancyj zwykle w ten sposób ma się odbywać, że bakterye azotową zawartość swych komórek (protoplazmę) mają bezpośrednio z tych substancyj zabierać. Pogląd ten zdaniem autora jest niesłuszny. Podczas bowiem gdy zwierzęta rzeczywiście azotowe swe tkanki kształtują z substancyj białkowatych, jakie one już gotowe z pożywieniem przyjmują, bakterye a prawdopodobnie i wszystkie grzybki w tym schodzą się z zielonemi roślinami, że one azotowe części swęj protoplazmy przyswajają sobie z amoniaku lub kwasu azotowego.

Bakterye i grzybki w ogóle od zielonych roślin tem się różnią, że one substancye węglowe zawarte w ich komórkach zabierają nie z kwasu węglanego, lecz w innych łatwiej ulegających rozkładowi związków substancyj węglowych, mianowicie z wodorów węgla. Już *Pasteur* znalazł, że grzybki pleśniowe normalnie rozwijają się w płynie zawierającym w 100 częściach wody destylowanej, 10 części krystalicznego cukru i 1 część winianu amoniaku, a *Sanderson* wykazał, że roztwór *Pasteur'a* jest również odpowiednim płynem odżywczym dla bakteryi. Z badań autora okazało się, że dla bakteryi cukier jest konieczny; rozmnażają one i rozwijają zupełnie normalnie w każdym płynie, w którym oprócz amoniaku lub kwasu azotowego znajduje się jeszcze ciało bezazotowe zawierające substancye węglowe. Za dodaniem do jednoprocentowego roztworu winianu amoniaku kropli z bakteryami, płyn do tego czasu przezroczysty, przy temperaturze 30° po trzech dniach mętnieje, staje się stopniowo mleczny, na powierzchni zaś nagromadza się gruby pokład bakteryi; po kilku tygodniach płyn napowrót się klaruje i opada obfity osad złożony z bakteryi.

Prawie tak samo zachowuje się roztwór bursztynianu amonii, winianu i azotanu potażu i t. d. Przeciwnie nie rozmnażają się bakterye w roztworze azotanu amonii, winianu potażu, mocznika – w ostatnim dopiero za dodaniem winianu potażu. Że przy wszystkich tych próbach do roztworów należy jeszcze dodać pewną ilość kwasu fosforowego, siarczanego, potażu, wapna i magnezyi, rozumie się samo przez się (czyt. prace P a s t e u r'a).

4) Ponieważ bakterye przyswajają sobie azot w postaci amoniaku lub kwasu azotowego, to działanie ich przy gniciu w ten sposób daje się tylko wyrazić, że one z wiązków ciał białkowych rozkładają na amoniak, który przez nie zostaje przyswojony, i inne ciała, występujące przy gniciu jako produkty pooboczne, których natura dotychczas nie zupełnie jest znana, na pewno jednak przez badanie gnicia roztworów chemicznych będzie można ją poznać.

Być może że amoniak jaki się tu uwalnia, jest ciałem za pomocą którego bakterye nawet nierozpuszczalne wiązki białka przy gniciu rozpuszczają. Gniciu jest rozkładem związków białka przez bakterye, podobnie jak fermentacya alkoholowa jest rozkładem cukru przez grzybki pleśni.

5) Przy pewnym rodzaju bakteryi, produkta rozkładu ciał białkowych tem się charakteryzują że są zabarwione. Zabarwione te produkty gnicia dotychczas zauważono mianowicie na powierzchni ugotowanych kartofli, chlebie, mięsie i t. d., gdzie przedstawiają się w postaci purpurowo-czerwonych mass galaretowatych (*monas prodigiosa*); w mleku zauważono żółte i niebieskie, w ropie zielone, w innych razach pomarańczowe, brunatne, fioletowe.

Zabarwionych tych produktów gnicia nie wywołują zwyczajne laseczkowate lub walcowate bakterye, lecz okrągławe, parzyste lub łączące się z sobą w postaci różańcowatych łańcuszków, albo w masie sluzowatej ułożone ciała, nie mające właściwego ruchu i odróżnione od innych nazwą bakteryi kulistych lub bakteryi.

Autorowi udało się i w chemicznych roztworach wywołać zabarwione produkty gnicia. Roztwory octanu amonii i winianu potażu za dodaniem kropli bakteryi zabarwiają się po kilku dniach zielonawo, potem niebieskawo-zielono, a w końcu pięknie niebiesko, przy wzmagać się zmnętnieniu przez walcowate i kuliste bakterye, przyczem jednocześnie dotychczas kwaśne oddziaływanie staje się alkalicznem.

Niebieski barwnik za dodaniem kwasów staje się czerwony, za dodaniem amoniaku znowu niebieskim i zdaje się być jednoznaczny z lakmusem.

6) W ostatnich czasach w pewnych chorobach zakaźnych wykazano obecność bakteryi we krwi lub w rozmaitych wydzielinach; bardzo jest prawdopodobnem że ciała te są przenosicielami zakażenia i wywołują processa patologiczne. Prawdopodobnie dostawszy się one do naczyń krwionośnych sprowadzają rozkład krwi przyczem powstają produkty tegoż rozkładu, które w najmniejszej już ilości muszą sprawić zaburzenia w normalnym procesie życia. Autor stwierdził, że wszystkie dotychczas w zakaźnych chorobach rzeczywiście wykryte organizmy (w ospie, krowiance, epidemii gorączki pługowej i t. d.) nie należą do ruchliwych, walcowatych bakteryj występujących przy gniciu, lecz do nieruchliwych, często różańcowato z sobą połączonych bakteryj kulistych.

Co się tyczy przenoszenia zarazków, autor utrzymuje, że woda używana do picia musi być głównie wzięta w uwagę, tembardziej że we wszystkich prawie wypadkach, w których przysłało mu do mikroskopowego rozbioru wodę z domów nie zalecających się czystością, okazało się że posiada ono w wysokim stopniu skłonność do gnicia, albo nawet mógł w niej wykazać rozpoczęty już process gnicia, co znowu dowodziło, że zawierała obfitą ilość związków białkowych albo też amoniakalnych.

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr 1364, mieszkania Nr 6.

W Drukarni Gazety Lekarskiej. Ulica Sto-Krzyżka Nr 1343 (nowy 9). Дозволено Цензурою.

# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GALEZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,  
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej W Warszawie: rocznie rsr. 5, półrocznie rsr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (z przesyłką) rocznie rsr. 6, półrocznie rsr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 stycznia do 1 lipca 1872) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1872 r. rsr. 98 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępów Nauki Lekarskiej. Rocznie: rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lek. rsr. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

TREŚĆ: Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Obce ciała w odbytnicy. Przez Dra *Helbicha* (z Konar). Sprawozdanie z sezonu kąpielowego w zakładzie wód mineralnych słono-gorzkich, siarczano-alkalicznych w Soleu, za rok 1871. Przez Dra *Wyrzykowskiego*, lekarza zdrojowego. (Dokończenie). Kronika zagraniczna. Rzadki wypadek sprawy zatorowej w tętnicy śródjelitowej górnej z następnym krwotokiem i zgorzelą kiszki. Podany przez prof. *Oppolzera*. (Dokończenie). Wiadomości bieżące. O bakteryach i ich stosunku do gnicia i zarazków. Dodatek. Policji Lekarskiej T. I ark. 21 i 22. T. II. ark. 26. Patologii Ogólnej ark. 6. Historji szpitali w Królestwie Polskiem T. II ark. 16 (od str. 141—156). Dla PP. Prenumeratorów *Chirurgii Heitzmana* dołącza się ark. 31 i 32.

## Obce ciała w odbytnicy.

Przez Dra *Helbicha* (z Konar).

PP. koledzy *Stan. Michałowski* z Łomży i *Stef. Karzewski* z Zamościa, zamieścili w Gazecie Lekarskiej wypadki uwieczonych kości w odbytnicy, nieuważnie z jedzeniem połkniętych. Pierwszy z nich opisał (Nr 25 T. XI) przebieg choroby, swoje lekarskie postępowanie i niepomyślnie śmiercia zakończenie. Sumiennosc opisu mogła go uwolnić od przytoczenia płochęj gadaniny zawistnego oszczerecy, iż dobytą kością z odbytnicy, była ogonowa w skład kośćca pacyenta wchodząca. Podobne niedorzeczne zdania płacą się pogardą i milezieniem.

Kol. *Karzewski* treściwie opisał wypadek (Nr 12 T. XII) połkniętej i w odbytnicy uwieczłej kości, pomyślnie ukończony, żadnymi ubocznymi nie odznaczający się przypadłościami.

Opisy dwóch tych wypadków skłoniły mnie do zajrzenia w bardzo dawne notatki i wydobyć z nich ciekawych w tym rodzaju wydarzeń. Zaczę od obcego ciała w odbytnicy, które w zwyczajnej rzeczy kolei nie zasługuje na miano obcego, lecz niem się staje z biegiem nieprzyjaznych dla ustroju okoliczności.

Chcę mówić o rzeczy nienowej, nierzadko zdarzającej się, lecz pod względem praktycznym ważnej, czasami przeczonej, słowem o zbobkowaniu się czyli skawaleniu kału (*Scibala, coprostasis*).

Przy skłonności i powtarzaniu się zwyczajnego zaparcia a przy niedoleżnym zasobie sił wypróżniających, pozostaje w odbytnicy pewna część kału zbita i zeschła a ta z biegiem czasu, przez ciągły przybytek z góry materiału, coraz nowemi okala się warstwami i do tego stopnia wzrasta i zjednocza, że sama objętość niepomierne przekracza rozmiary wypustne zwieraczy i stawia opór przejściu przez rzyć nagromadzonej massie. W tak niestosunkowej wielkości już za obce ciała uważaną być winna, przypadki nią wywołane osobliwością stanowią niemoc i wyłącznego także postępowania lekarskiego wymagają.

Wielekrotnie w różnym stopniu, przeważnie u kobiet, miałem sposobność uważania przerzeczonych wypadków; następny, z powodu zapoznania go w początkach, dojsca do niezwykłych rozmiarów, zagrożenia nawet życia a mianowicie powtarzania się po upływie lat kilku zasługuje na szczegółowy opis.

1. Cwierć stulecia z okładem minęło (od 1844 r.), jak wezwany zostałem na naradę do J. Ł., młodego, 16 lat wówczas wieku liczącego izraelity. Zajęcie jego było rękawicznice. Jedyne syn ojca dychawicznego i matki ułomnej, skrofalicznej, wątłe dziedzictwem po rodzicach odebrał zdrowie. Pogorszyły je dwie ciężkie w dziecięcym wieku przebyte choroby. Płonica z groźnym następstwem puchliny i kilka miesięcy koklusz. Odtąd czerstwem zdrowiem nigdy pochlubić się nie mógł. Cieleśną niedoleżność znamionowały: boczna krzywizna stosu pa-cierzowego, szczupłość ciała, wątłość mięśni, bladość skóry, niechęć do ruchu i pracy, ospałość. Bólów dotkliwych w żadnym nie doznawał miejscu, lecz cały był zbolałym. Główne przewody trawienia były przedmiotem jego uskarżań, jadał szczupło jak dziecko, wszystko co użył nie niosło pożytku, lecz przyczyniając niestrawności, zaparcie stolca dawało powód.

W dniu przywołania zastałem chorego w łóżku. Czasu trwania tej ważniejszej choroby oznaczyć nie umiano, poczęła się zaś napieraniem na oddawanie stolca bez odpowiedniego usiłowanom wypróżnienia. Pomieniona okoliczność była powodem uznania choroby za biegunkę krwawą (*dysenteria*) i leczenia jej względem powziętego mniemania z wytrwałością lecz bez skutku.

Następny był stan ówczesnego cierpienia: zewnętrznie odbytnica w okół wywinięta, rzyć rozwarta, ciemno-czerwona, nadżerkami pokryta, w dotykaniu bolesna. Spływ płynnego łajna nieustanny, często z dręczącym parciem. Śluzu, ropy, krwi w odchodach ani śladu.

Tygodnie już przeciągnięta choroba, na tle dawnego charłactwa, nietylko stanowiła jej ważność, lecz i grożące niebezpieczeństwo. Niepomierne gorączka, pragnienie palące, odraza do wszelkiego posiłku, noc bezsenne, z dodatkiem nieprzerwanych dolegliwości, że sam wyzdrowienia straciwszy nadzieję, w głęboką zapadł obojętność, serca otaczającej rodziny ciągłym jęczeniem do rozpacz przywodząc.

Do uznania choroby za dysenterję, oprócz parcia na stolce, ważniejszych nie dostawało przypadków, lecz niemalej także ulegało trudności, postawienie rze-

telnej diagnozy, dopóki konieczne w takich razach śledztwo miejscowe palcem, nie rzuciło na powód cierpienia istotnego światła. Bezpośrednio na zwieraczkach spoczywała zbita masa kału, unosząc się nieco ku górze i obracać w okół łatwo pozwalająca. Wielkość jej a nawet postać eliptyczna, równała się gęsiemu jajku. Wykrycie namacalnej przyczyny a przez nią wytłumaczenie choroby wiodło do konieczności wydalenia obcego ciała.

Wykonanie tej czynności, jednej z najobrzydliwszych dopełniono kilkakrotnem zastrzyknięciem letniej wody celem możliwego oczyszczenia drogi; następnie wprowadzeniem w odbytnicę, wazkiej a głębokiej łyżki stołowej. Tęm narzędziem wtłoczonem w kał zapiekły, starano się go rozkawałać i na zewnątrz wyprowadzać. Pomijając przykrość z wykonania samej czynności wynikająca, w zdarzeniu w mowie będącém niezwykle jeszcze zachodziły trudności i tak, ze strony samego obcego ciała, przy rzadko widzialnych jego rozmiarach, jądro samo doszło zbitości kamienniej, słusznie k o p r o l i t u miano nosić mogącej. To jądro pokrywały warstwy późniejszych epok a zwierzchnia jako ostatniej formacyi nie wyróżniała się niczem od pierwiastkowego składu, gęstości, oślizłości. Ztąd pochodziła trudność ujęcia i naciśnięcia łyżką masy, gdyż ciągle z pod siły cisnącej wymykała się. Ta okoliczność zniewoliła do wprowadzenia w odbytnicę utwierdzić mogącego palca. Zważając skutek zesuwaną się łyżki, dalej w pomoc obok jej trzonka wprowadzony palec, przy istniejącem miejscowem opuchnięciu i okaleczeniu, łatwo pojąć jakich męczarni doznawał chory, zanim go z większych kawałów oswobodzono a mnóstwo resztek lewatywami splócano.

Sen spokojny parogodzinny był choremu pierwszą przebytej cierpliwości nagrodą. Następnie trzymając się więcej kuchennych jak aptecznych przepisów, z pilnem baczeniem na porządek żołądka, wprowadzić nader wolno, lecz stalsze od poprzedniego pozyskał zdrowie, pozwalające mu po kilku miesiącach zająć się obranego stanu czynnością.

W sześć lat później wysłany w podróż do Kijowa, zimową porą, przy wszelkiego rodzaju niewygodach odbyta, zaniedbał bacności na stan swojego żołądka, czego następstwem było wielodniowe stolca zaparcie. Po przybyciu tam na miejsce w obawie o powrót dawnego cierpienia, zwłaszcza że usiłowania oddania stolca okazywały się płonnemi, przywołał felczera, który po wielu bezskutecznie dawanych lewatywach, pomocą ręczną wielką ilość zapiekłego wyprowadził kału. O ile to było koniecznością, powiedzieć chory nie umiał, ale z użycia tego środka był zupełnie zadowolony i zdrowia zakłóconego żadną ważniejszą chorobą, lata następne używał a nawet wszedł w związki małżeńskie.

We dwa lata po ślubie a prawie w lat 13 po pierwszém zachorowaniu, znowu do chorego powołany zostałem. Cierpienie jego ówczesne było ogólnem, miejscowe w odbytnicy wprawdzie związkowem, lecz na winę przyczynowości nie zasługującym. Chory nowych swych dolegliwości początek, odnosił do kilku miesięcy, występowały pocztęm zjawisk złemu trawieniu towarzyszących: stopniową zatrutą łaknienia, tłóceniem w żołądku, odbijaniem goryczą, rozcięciem brzucha, uczuciem ciągłej potrzeby oddawania wiatrów lub stolca bez możebności dopełnienia którejkolwiek z tych potrzeb a przynajmniej dostatecznie i z ulgą.

Przy śledzeniu odbytnicy okazało się całe jej wnętrze wypełnione różnej wielkości bobkami z zeschniętego kału, piętzącymi się w wysokość, brzusem palca dosięgnąć się nie dająca.

Następstwem zaniedbanego, fizycznie dręczącego, moralnie gnębiącego cierpienia, było wycieńczenie ciała i utrata sił do stopnia, wątpliwą przepowiednią stawiającego.

Leczenie rozpoczęto wyswobodzeniem odbytnicy z nagromadzonego kału, następnie starano się o utrzymanie stolcowych wypróżnień w porządku. Wewnątrz przez zaprowadzenie zmiany na posilniejsze pokarmy, spodziewano się zapobiegać szybko postępującemu wycieńczeniu ciała, do którego celu zmierzać miały i środki lekarskie niejako wskrzeszać siły trawienia i cały ustroj wzmacniać i pobudzać zdolne. Próżne jednak były usiłowania, pomimo chwilowych i cząstkowych poprawek zdrowia, ogół w coraz jawniejszy zapadał niedostatek, wreszcie po upływie 10 tygodni, rozwolnienie, chwiejnemu zawsze żywotowi położyło koniec.

Innego rodzaju obce ciała, zalegały odbytnicę w następujących przykładach.

2. Panna Krystyna K., 14 lat wieku licząca, służyć mogła za okaz książkowy blednicy (*chlorosis*). Do wszystkich wypadków tej niemocy doliczyć u niej należało niepomiarowaną żądzę jedzenia węgla. Jawnie i skrycie dogadzała tej pożądlivosti. Zwyczajnego jedzenia używała skąpo, z widoczną przykrością i pod przymusem. Ztąd zaparcia stolca kilkodniowe nie zaliczały się u niej do żadnej osobliwości. W skutek nadmiaru spożytego węgla a wątłej czynności trawienia, zebrał się u niej z pyłu węglowego czop w odbytnicy, który tamując wszelkie odchody doprowadził do cierpień i choroby życia zagrażających. W tem wyrażeniu nie ma nic przesadzonego, obawa i kłopot jakimi wówczas dręczony byłem, wielu, bo 36 lat upływem, w pamięci mojej zatartymi nie były.

Chora przywykła do opóźnionych i ciężkich wypróżnień stolcowych, tała się ze stanem swojego niezdrowia przed rodzicami. Do wyznania zmusiły ją przechodzące bóle w brzuchu i próżne usiłowania do oddania od tygodnia zapartego stolca. Pomoc domowa zajęła jeszcze jedną dobę, po przejściu której przywołany, znalazłem tę wątłą istotę, dręczoną dniami i nocą niewymownymi wydętego brzucha bólami. Najlżejszego dotknięcia znosić nie była zdolną. Twarz trupiej bledości, oczy w głąb zapadłe. Ręce i nogi lodowate. Głos ochryply, przytłumiony. Tętno zaledwie wyczuć się dozwalaające. Język suchy, czerwonawy, spiczasty i drżący. Pragnienie nieugaszone, przytęm krztuszenie dręczące, odbijanie woni odrażającej a nawet womity żółciowe, otchłań ust palące. Śnu żadnego, niespokojność wielka, przerzucanie się nieustanne, jęczenie ciągłe a nawet przytomność umysłu stepiona.

Takim był obraz cierpień wewnętrznych doszłych miary, grożącej wysokim niebezpieczeństwem. Za przyczynę całej choroby, zaparcie 10-dniowe odchodów stolcowych czopem węglanym uważać należało. Jego usunięcie stanowiło główne wskazanie, na pozór łatwe, w zastosowaniu prawie niewykonalne. Przy rozwarciu posładeków, dolny koniec czopa był widzialnym i namacalnym. Zapchanie okazywało się szczelnie i mocno w odbytnicę wbitem. Skrobanie ostrzem

przy sprawianiu w okół niepomierne bólu, za ledwie ryś pozostawiało. Dawane zaszprycowania odbijając się o czop, spływały poruszając jedynie nieco suchego pyłu węglanego, zaczerwienającego całą okolice. Wewnątrz dawano już w dniach poprzednich olej rycynowy, powidła senesowe, ulepek kruszynowy, lecz chora każde lekarstwo zrucała. Z góry więc działać środkami wypróżniającymi zachodziła obawa, z dołu celem usunięcia czopu przystępu nie było.

Niebezpieczeństwo położenia z konieczności przecież działać nakazywało. Na cały brzuch poszły często zmieniane okłady zimne. Wewnątrz pomimo wysokiego stopnia błednicy dostała chora kalomel w trzech granowych dawkach co trzy godziny. Wyżyła takich proszków sześć, jedne znosząc, drugie zrucając.

Wieczorem tego samego dnia nie widząc cienia poprawy, powziąłem myśl przeciąć dwie strony boczne uścia odbytnicy aby czopowi rozprzestrzenić drogę. W zamiarze tym nie tyle może przez samą chorą, ile przez liczne grono pokrewne a głównie lekarza czystej wody terapeuty wstrzymany zostałem. Nazajutrz zrana za powzięty pomysł spotkałem się z wymówkami, gdyż po wielkich jeszcze męczarniach, czop dobrowolnie wyparty został. Był cały pokryty śluzem ropiastym i krwią, co robiąc go oślizłym, może wyjście ułatwiło. Postaci obłej, nie miał kształtu czystego waleca, upodabniał raczej młody, zamknięty jeszcze grzyb borowiak, będąc w części górnej o wiele szerszym jak dołem. Długość jego wynosiła 2½ cala; pomiar najrozszerzonego obwodu, dochodził 4 cali. Pomimo zbitości był stosunkowo lekkim, lecz go przed zważeniem z ciekawości rozlupano.

Dla zagojenia możebnych uszkodzeń w odbytnicy dawane były stosowne lewatywy. Blednica ustępowała. Po trzyletnim piżu wód żelazistych, braniu podobnych kąpieci, zamieszkaaniu na wsi, słowem po wypełnieniu wszelkich rad, do pozyskania zdrowia zalecanych, panna K. K. pleciowo ukształciła się po skończeniu lat 16. Rozrost ciała, czerstwy wygląd, widoczną wskazywały poprawę, lecz błogie nadzieje zawiodły. Opuszczając Kalisz żywilem jeszcze przekonanie że się jej zdrowie z czasem ustali a w lat kilka doszła mnie wiadomość, że suchoty płucne wczesnego skonu przed dojściem 24 lat wieku stały się przyczyną.

3. Prawie jednocześnie z poprzedniem zdarzeniem, zgłosił się do mnie P. Sz., majster ślusarski, z synkiem trzyletnim, nieprzezwyjęziony pociąg do jedzenia piasku mającym. Karcenie odwieść go od tego nalogu nie mogło. W domu starano się usuwać wszelką sposobność do zaspokajania tej zdrowiu szkodę przynieść mogącej żądzy, zaniechano posypywania piaskiem podłogi, usunięto naczynia piaskiem napelnione, lecz dziecko w każdy już kąt domu włączając zawsze ten przysmak pomimo troskliwej baczości wynaleźć sobie potrafiło. Tak ukradkiem spożywany piasek nie musiał być w pomiernej ilości użytym, skoro przyszło do tego iż zbierając się w odbytnicy utworzył czop, sam się wyswobodzić niezdolny i zaporę wyjściu nieczystościom stanowiący.

Niespokojność i płacz dziecka, sięganie rączką i tarcie miejsca dolegającego, naprowadziło rodziców na domysł cierpienia w stołeczku, który palcem wysłedzony okazał, że istotnie mieści ciało obce, twarde i nieruchomie osadzone, po takim przeto upewnieniu nie pozostawało jak zajęcie się jego wyprowadzeniem.

Wewnątrz zadawano dziecku olej kleszczowinowy aby podziałał z góry, zewnętrznie starano się zapuszczać w odbytnicę szprycowania olejne aby wyswobodzeniu pomagały z dołu. Po upływie kilku godzin z wielkiem wysileniem dziecka wyskoczył w naczynie czop z piasku mocno ubity. Szczęśliwe ukończenie nie zmniejszyło w rodzicach obawy o ponowienie się złego, przeto większą jeszcze troskliwością otoczyli chłopczyka, który przy czerstwem później zdrowiu pilnie się ucząc dzisiaj jako skończony lekarz, pewnie z własnego przykładu przestrzega dzieci aby piasku nie jadały.

4 i 5. Połkniętych z jedzeniem kości a utkwionych w odbytnicy miałem dwa przykłady, oba pomocy ręcznej do wyswobodzenia wymagające. Jeden i drugi stknęły kości ptasze. Przed wydobyciem zrzędały przykre miejscowe cierpienia, w jednym razie dolegliwościom hemoroidalnym przypisywane, dopóki śledzący palec nie wykrył namacalnej bólów przyczyn. Dobycie w obu razach nastąpiło z łatwością uniesieniem ku górze jednego z końców poprzecznie położonej kości i nadaniem tym sposobem pionowego kierunku, który sprzyja dobrowolnemu wyswobodzeniu na zewnątrz.

6. Raz także wydobylem 6-letniemu synowi straganiarki, utkwioną w odbytnicy trzygroszówkę, połkniętą przypadkiem a wędrującą przez przewód trawienia kilka tygodni. Matka sama się obwinięła o danie powodu połknięcia w te słowa: „chłopiec porwał mi trzygroszówkę, gdy chciałam odebrać, włożył ją do gęby, ja rozgniewana uderzyłam go pięścią w kark a on w tej chwili ją połknął. Zaczął się zaraz dusić, kaszlać, ksztusić i wymiotować. Felezer nie w ustach dojrzeć nie mógł, lecz musiał trzygroszniak głębiej wpechnąć, bo chłopcu ulżyło, a on coś więcej robić zabronił. Jednak od czasu do czasu nie obyło się bez bólu, czasami nawet pokazywał z wierzchu palec, gdzie pieniądz wewnątrz czuje, w końcu utkwil mu na wyjściu kiszeczki.” Śledzenie pokazało że pieniądz leżał napłask, przeto małym palcem ręki w oliwie zmazanym, ułoższy jedną stronę trzygroszniaka, tymże palcem haczykowato zgiętym ujawszy na kant, bez trudności pieniądz na zewnątrz wyważyłem. Jasnym polyskiem miedzi równał się świeżo odbitej sztuce. Gładkość tarcz, piętna mennicznego pozbawionych, zdaje się była raczej następstwem starcia, w długim obiegu służby wymiennej przed połknięciem, niż jego wędrowki po ciele.

7. Do uwięzłych ciał obcych w odbytnicy zaliczyć także należy ów nader ciekawy przypadek zapartego kamienia żółciowego, opowiedziany przezemnie na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego warszawskiego. Kamień rzeczony, którego ściśle wymiary świadczą o znakomitej, rzadko widzianej wielkości wraz z później odeszłemi kamieniami, złożony jest w zbiorze patologicznych preparatów wydziału lekarskiego. Opis tego przypadku ze wszelkimi uwagami kolegów i światłem zdaniem prezesa Włodz. B r o d o w s k i e g o, pod względem miejsca w którym kamień powstał i przebywał, oraz drogi którą sobie uTOROWAŁ i ku wyjściu zmierział, zamieszczonym jest w Pamiętniku Towarz. (zeszyt 4, kwiecień 1869 str. 170). Wkrótce po odejściu kamieni, nastąpiła nagle śmierć osoby, za przedmiot opowiadania służącej, dozwoliła otworzenia ciała i zachowanym patologicznym okazem stwierdza zasadne choroby wyjaśnienie jeszcze za życia pacjentki uczynione.

Wszystkie powyższe przypadki obcych ciał w odbytnicy były następstwem okoliczności, albo miejscowo wpływowych, albo w narzędzie trawieniu przeznaczonym poczęcie biorących lub niebacznie przez usta wprowadzonych. Zakończę mój zbiorek przytoczeniem opisu bezpośrednio zagłębianego obcego ciała.

8. P. R., zamieszkały w mieście obywatel, z górą 60 lat wieku mający, korzystając z pięknej majowej pogody, wyjechał na dni kilka odetchnąć na wsi świeżem powietrzem. Nazajutrz po przybyciu uczuł od rana potrzebę wpróżnienia stolcowego. W braku przeznaczonego ku temu celowi schronienia wybrał sobie miejsce na wiorzysku. Nieprzyzwyczajonemu do siedzenia w kuczki, podrętwiały nogi a do tego napadem psa przerażony został, upadł niepokrytą częścią ciała na ziemię. W tej chwili poczuł, że mu coś weszło w odbytnicę. Oczyszczony i sam się macał i drudzy powierzchownie dotykali, lecz niczego doczuł się nie mogli. Mocniejszy jednak nacisk a równie siedzenie powodowało przykre uczucie klucia. Chory niespokojniał, około południa bez nacisku klucie dokuczało, wieczorem z wielką trudnością stojąc w powozie wrócił do miasta. Czego się zbiór zaszyłych okoliczności domyślać pozwalał, to śledzenie palcem stwierdziło. Za mocno, kureczowo ściągniętym zwieraczem, tkwiła w odbytnicy drzazga drzewna, z końcem i kątami ostremi, nieprzechodząca grubością średniego palca ręki, lecz której górnego końca bez zrządzenia przykrego bólu, tak uszkodzonemu jak sobie dosięgnąć nie było podobieństwem.

W jakakolwiek stronę poruszany ten kawałek drewna a tem więcej usiłowanie wydobycia go na zewnątrz, powodowało w odbytnicy bóle nie do zniesienia. Wyprowadzić go jednak należało, w tym celu użyto w pomoc wazkiego drewnianego gorzoretu. Dobrze w oliwie zmaczany został po palcu ile być może najgłębiej w odbytnicę wprowadzony. Skoro zmiarkowano że już długość drzazgi przekroczył, starano się palcem dopomagać a gorzoret tak podsuwać aby w jego wewnętrzną powierzchnią drzazgę zamieścić i zagłębić. Naciśnięta w tem położeniu palcem dała się jednem pociągnięciem na zewnątrz wyprowadzić.

Był to wiór dębowy  $3\frac{1}{2}$  cala długi, o trzech ostrych i nierównych węglach, w kilku miejscach odstające zadry mający a wszystkie ze słojem ku ujściu odbytnicy zwrócone. Koniec górny był tępo, gładko, ukośnie, niezawodnie siekierą ścięty; dolny rozszczępiony na dwie dolne odnogi. Tym kształtem tłumaczyć się daje łatwość wsunięcia się wióra w odbytnicę i przyczyna doznawanego po utkwieniu klucia. Jakkolwiek dziwnym okoliczności zbiegiem mogło to nastąpić, przecież więcej podziwiać należy przy smutnem zdarzeniu niepomierne szczęście że odbytnica gwałtownem wejściem wióra, skaleczoną lub rozdartą nie została, że pobyt w niej tak ostrego ciała przez kilkanaście godzin, przy dodatku uciążliwej podróży, żadnych nie pociągnął następstw; że zdarzające się czasami posuwanie obcego ciała w górę tutaj nie miało miejsca, chociaż zadry opieraniem się swoim o ściany kiszki, mogły tę wędrówkę ułatwić; że nakoniec uszkodzony po łatwem oswobodzeniu, po spokojnie przespanej nocy, czując się nazajutrz zdrowym w ważność przypadku wiarę utracił.

## Sprawozdanie z sezonu kąpielowego w zakładzie wód mineralnych słono-gorzkich, siarczano-alkalicznych w Solcu, za rok 1871.

Przez Dra Wyrzykowskiego, lekarza zdrojowego.

(Dokończenie \*)

### 5. Przewlekłe przekrwienia i zapalenia, oraz ich następstwa.

Tego rodzaju chorych leczyło się w ubiegłym sezonie osób 113. Z pomiędzy nich wyleczyło się 70, doznało polepszenia 37, pozostało bez ulgi 6.

Z pojedynczych form tutaj się odnoszących obserwowałem:

1) 52 wypadków tak zwanej wielokrewności brzusznej (*plethora abdominalis*) połączonej z przewlekłym przekrwieniem i obrzmieniem wątroby i śledziona, z zaparciem stolca, ocieklinami hemoroidalnymi. z tych uleczyło się 33, doznało polepszenia 19.

2) 38 wypadków przewlekłego przekrwienia i przerostu macicy ze zboczeniami w miesiączkowaniu i białymi upławami. z tych uleczyło się 19, doznało polepszenia 14, pozostało bez ulgi 5.

3) 11 wypadków śluzotoku pochwy i macicy, wszystkie zakończone wyleczeniem.

4) 1 wypadek przewlekłego zapalenia sutek, połączonego z ropieniem gruczołów mlecznych, zakończony wyzdrowieniem.

5) 1 wypadek bólu pozostającego po złamaniu kości ramieniowej, zakończony polepszeniem.

6) 8 wypadków zapalenia okostnej i zgrubienia kości, połączonych z przetokami i częściowym strupieszeniem kości. z tych uleczyło się 4, doznało polepszenia 3, a jeden pozostał bez ulgi.

7) 2 wypadki przetoki odbytu, oba zakończone wyleczeniem.

W szpitalu tego rodzaju chorych leczyło się 5, którzy wszyscy opuścili szpital ze znacznym polepszeniem.

Tego rodzaju chorym stosownie do wskazań chorobnych zalecałem wodę Marienbadzką, Karlsbadzką, Solecką (przy wielkokrewności brzusznej, ocieklinach hemoroidalnych), szczawy żelaziste (przy niedokrwistości, w histeryi), kąpiele mineralne, nasiadowe (przy przerostie macicy, białych upławach, śluzotoku pochwy i macicy), polecałem robić okłady mułowe (przy obrzmieniach wszelkiego rodzaju), w niektórych wypadkach okazały się potrzebnymi nacięcia w celu wydalenia ropy, wydobywania martwaków, rozszerzenia kanałów przetokowych. Słowem leczenie było bardzo różnorodnym stosownie do natury choroby i stanu chorego.

Z pomiędzy licznych wypadków tutaj się odnoszących najbardziej zasługuje na uwagę wypadek przewlekłego zapalenia okostnej i częściowego strupieszenia kości (*necrosis*), ze względu na znaną uporczywość podobnego rodzaju cierpienia i prędkie wyleczenie u źródła soleckiego.

---

\*) Patrz Nr. 19 i 20 Gaz. Lek.

Ks. Z. J. w latach swych dziecinnych był mocno skrofulicznym, jak o tem świadczą obszerne blizny na prawej goleni, dowodzące zapalenia okostnej i częściowego strupieszenia kości goleniowej, od dziesiątego jednakże roku cieszył się jak najlepszym zdrowiem, a silna budowa ciała i dobre odżywienie przekonywają, że z dawniejszej choroby nie pozostało ani śladu. Przed rokiem dostał bólu w kolanie prawem, przyczem kolano mocno obrzmiało, chory nie uważając jednakże pomimo bólu nie przestawał chodzić dalej, oddawał się swym zajęciom, jeździł bryczkami, w końcu jednakże z powodu bólu był zmuszonym położyć się do łóżka, gdy jednakże ból wzrastał, nie dawał mu zasnąć na chwilę, chory udał się do szpitala Św. Jana Bożego w Lublinie. Tutaj Dr. J a n i s z e w s k i otworzył mu w krótkim przeciągu czasu dwa ropnie, jeden pod kolaniem, drugi na wewnętrznej jego stronie, w skutek czego po odpłynięciu ropy chory doznał znakomitej ulgi, jeden ropień wkrótce się zabił, drugi na stronie wewnętrznej kolana zamienił się w przetokę. Chory znajdując się znacznie lepiej pomimo odradzania lekarza wypisał się ze szpitala. Wkrótce obrzmienie kolana powiększyło się, ból na nowo wystąpił i chory idąc za poradą Dra G i r s z t o w t a udał się do Solca. Przy rozpoznaniu stanu chorego znalazłem staw kolanowy jednostajnie obrzękniętym, obrzęknięcie to więcej rozciągało się na udzie niż na goleni, na wewnętrznej stronie uda w dolnej jego części znajduje się otwór przetokowy, do którego włożony zglebnik idzie w górę i w tył sięgając do kości udowej, zglebnikiem nie było można wyczuć obnażenia kości, chód jest wielce utrudnionym i sprawia choremu dość znaczny ból, ruchy nogi w stawie kolanowym są mocno utrudnionemi. Zaleciłem choremu kąpiele mineralne, włożyłem w kanał przetoki na kilka dni pręcik z *laminaria digitata* w celu jej rozszerzenia, następnie poleciłem przestrzykiwać ją ługiem soleckim wzmocnionym nalewką jodową i poleciłem choremu robić okłady na kolano z mułu i ługu soleckiego. Po rozszerzeniu przetoki odpływ z niej stał się z początku obfitszym, później jednakże znacznie się ograniczył, obrzęknięcie rozlane ustąpiło jeszcze przed upływem dwóch tygodni i wtedy można było wyczuć ograniczone zgrubienie kości udowej w dolnym jej końcu, otaczające kość w rodzaju dość grubego pierścienia wysokiego na cal do półtora. W dalszym ciągu kuracyi i to obrzmienie zaczęło stopniowo ustępować, tak że ku końcowi 6-go tygodnia zaledwie można było wykryć niewielki ślad z niego. W miarę ustępowania obrzmienia ruch w kolanie stawał się swobodniejszym i chód łatwiejszym. Przetoka coraz bardziej zmniejszając się i coraz mniej wydzielając ropy w końcu zabiła się w zupełności.

#### 6. P r z y m i o t.

Tego rodzaju chorych leczyło się 8 i w szpitalu 2, u wszystkich nastąpiło wyleczenie.

Chorzy dotknięci przymiotem byli przedmiotem szczególnej mojej uwagi, ze względu mianowicie dyskusyi, jaka prowadzoną była między Dr. G ł o g o w s k i m i Dr. D y m n i e k i m w szpaltach Kliniki. Dyskusya ta o wpływie wód siarczanych na przymiot, bardzo ważna pod względem praktycznym, jak to

się można przekonać z rozprawy Dr. G ł o g o w s k i e g o <sup>1)</sup> była już kilkakrotnie podejmowana i nigdy nie została stanowczo rozstrzygnięta. Dr. G ł o g o w s k i nie położył sobie za zadanie rozwiązania tej kwestyi, usiłował tylko dowieść, że twierdzenie Dra D y m n i c k i e g o, że wody siarczane leczą stanowczo przymiot, już to same przez się po poprzedniem przesyceciu ustroju rtęcią, już to potęgując działanie rtęci jednocześnie przytém używanej, nie może być uważanem za powiek w nauce, że teorye chemiczne mające na celu wytłumaczenie pomyslnego wpływu na rzeczoną chorobę rtęci i wód siarczanych jednocześnie używanych są naciągane i nie odznaczają się wcale ścisłością naukową, że owszem przeciwnie, opierając się z jednej strony na sposobie działania rtęci, siarków alkalicznych, wolnego gazu siarkowodorowego, z drugiej strony na wielkiej tolerancyi, z jaką chorzy znoszą ogromną liczbę weierań przy jednoczesnem używaniu kąpieli siarczanych, utrzymywać raczej należy, że wody siarczane nie potęgują, lecz przeciwnie osłabiają działanie rtęci (wprowadzanej do ustroju w postaci weierań). Z drugiej strony Dr G ł o g o w s k i nie przeczy, ażeby podobnego rodzaju kuracye mieszane nie były pomocnemi w przymiocie, z własnej praktyki nieraz przekonał się o bardzo pomyslnym ich wpływie i to w wypadkach bardzo uporczywych. Dr D y m n i c k i, praktykując przy zdroju Buskim od lat 13 i lecząc wielką liczbę chorych dotkniętych przymiotem, również także sprawdził znakomitą wartość leczniczą podobnych kuracyj mieszanych szczególnie u osób skrofulicznych dotkniętych przymiotem, dalej u osób przesyconych rtęcią, u których mimo to choroba trwa ciągle, wreszcie u osób, u których choroba pomimo jej przytlumienia po pewnym czasie wraca się z tēm samem albo nawet i z większem jeszcze nateżeniem. Ja sam mogę również potwierdzić z krótkiej mojej dwuletniej praktyki w Solcu wielką skuteczność tego zdroju w przymiocie przy jednoczesnem leczeniu rtęcią. Kwestya zatem jest daleką do rozwiązania, a przyznać jednakże należy, że jest bardzo ważną, od jej rozwiązania bowiem zależy będzie, czy należy wysyłać w ogóle chorych dotkniętych przymiotem do wód siarczanych lub nie, dalej jakie formy przymiotu szczególnie kwalifikują się do takowego rodzaju leczenia, wreszcie mając na uwadze niewątpliwe w tych razach zubożenie rtęci używanej w postaci weierań, czy nie należałoby zamiast przez weierania szaruchy wprowadzać rtęć do ustroju inną drogą, do żołądka lub pragnąc zaoszczędzić przewód pokarmowy, na który rtęć działa mocno drażniaco, za pomocą podskórnych wstrzykiwań, nakoniec która z tych dwóch metod daje lepsze rezultaty i przy której powroty choroby są rzadszemi. Te uwagi miałem ciągle na myśli przy leczeniu w Solcu chorych dotkniętych przymiotem i odpowiednio do tego stosowałem u jednych chorych po dawnemu weieranie szaruchy, u drugich zastrzykiwałem rtęć podskórnie w postaci chlorortęcianu chlorku sodu. Liczba moich obserwacyj jest jednakże zbyt małą, ażebym osmielił się już z nich wyciągać jakieś ogólniejsze wnioski, które może w przyszłości przyszłoby się odwoływać, nateraz więc wstrzymuję się z ich ogłoszeniem, uważając tylko za stosowne nad-

---

1) Dołatek do kilku uwag o lezeniu w Busku. Klinika, T. IX, z 6 lipca 1871 r.

mienić, że dotychczasowe moje spostrzeżenia przemawiają wielce na korzyść leczenia przymiotu rtęcią u wód siarczanych i że o wiele pomyślniej i szybciej działają w tych razach podskórne wstrzykiwania rtęci jak wtieranie szaruchy.

#### 7. N o w o t w o r y.

Tego rodzaju chorych było 4-ch, pomiędzy nimi obserwowałem 2 wypadki torbieli jajnika, oba pozostały bez ulgi; dalej jeden wypadek olbrzymiego przerostu gruczołów szyjowych i podszczękowych, w którym przy picciu wody soleckiej wzmocnionej jodkiem potasu, przy kąpielach mineralnych i okładach z mułu i łągu na gruczoły przerośnięte, nastąpiło bardzo znaczne polepszenie; gruczoły zmiękły i zmalały więcej jak do połowy; nakoniec jeden wypadek włókniaka macicy, w którym zdrój solecki pozostał bez żadnego skutku.

## K R O N I K A Z A G R A N I C Z N A.

### Rzadki wypadek sprawy zatorowej w tętnicy śródjelitowej górnej z następnym krwotokiem i zgorzelą kiszek.

(*Embolia art. mesaraicae sup., Haemorrhagia et Gangraena intestinorum*).

Podany przez prof. O p p o l z e r a.

(Dokończenie \*).

W takiej niepewności pozostaliśmy aż do chwili, kiedy badanie zwłok wykrywając prawdziwą istotę choroby, wykazało zarazem najdokładniej przyczynę zjawisk za życia postrzeganych.

Najwidoczniejsze przy oględzinach pośmiertnych były znaki bezkrwistości, jako: woskowa barwa skóry, szupłe plamy pośmiertne, niedostatek krwi w mózgu i naczyniach mózgowych, bledność błony śluzowej w tehawicy i t. p., co wszystko przy tak znakomitej utracie krwi z łatwością wytłumaczonem być mogło. Płuca były wolne, na brzegach, mianowicie płatów górnych nieco wzdęte i przedstawiały znajduwane często przy zwężeniu ujścia żylnego, pomnożenie barwnika cिसawego (polegające zdaniem D a h l'a na rozszerzeniu naczyń tętnicznych).

W osierdziu znaleziono ciecz czerwonawą w ilości 1 uncyj, a na blaszce sercowej nad prawą i lewą komórką wybijanie tkanki łącznej w przestrzeni złotówki, które jako takie nie mogło żadnego na ruchy serca wywołać wpływu.

Obydwie komórki serca nieco rozszerzone (prawa więcej jak lewa), przedsionki znacznie większe. Zastawki ujścia żylnego komórki lewej na końcach zgrubiałe, ich ścięgnię skurczone, a zatem niedomykalne, przyczem samo ujście to zwężone w postaci dziurki od guzika.

Zwężenie ujścia żylnego nie odznaczało się za życia szmerem w drugim tonie serca dlatego, że obok istotnego zwężenia, brzegi zastawek były zupełnie gładkie; błona wewnętrzna osierdzia pokryta była mlecznym zamęceniem mianowicie w powiększonej komórce prawej i w obydwóch rozszerzonych przedsionkach. W jamach serca widzieliśmy świeże, czerwonawe skrzepy włóknikowe, gdy przeciwnie w uszkach sercowych skrzepy te były bladoczerwone, dosyć zbite, bulwiaste i do ścian przylegające. Na wewnętrznej błonie tętnicy głównej (aorta) powyżej zastawek postrzegliśmy znaki początkującej sprawy zapalnej, bez widocznej wszakże dalszej przemiany błon maziowych.

Jama niedwunicy zawierała cिसawą, z kilką strzępkami pomieszaną ciecz w ilości 1 funta. Wątroba miernie krwią napełniona, nieco powiększona, brudnoczerwona; w pęche-

\*) Patrz Nr. 20 Gaz. Lek.

rze żółciowym cisawa gęsta żółć; śledziona mała, blada, ciągliwa, na przodowej powierzchni z osłonką swoją zczepioną za pomocą białawych wysięków, prawdopodobnie następstwem dawno ubiegłego zapalenia osierdzia będących.

Nerki otoczone dość znacznym pokładem tłuszczu: istota korowa nieco zinniejszona, tłuszczowo przeobrażona, gdzieś tam wybijająca (choroba *B r i g h t a*).

Na cisawej błonie śluzowej żołądka, żółciową cieczą wypełnionego, widzimy liczne wyzarcia krwotokowe (*erosiones*), prawdopodobnie jako następstwo silnego nieżytu żołądkowego, który w ostatnich dniach często powodował wymioty. Błona śluzowa części górnej i zstępującej dwunastnicy była bladocisawa i surowiczo nacieczona; a błona śluzowa całego następnego przewodu jelitowego aż do połowy okrężnicy poprzecznej była obrzękła, strupieszala; inne warstwy jelitowe brudnoczerwone, czarniawe, krwią nastrzykane, na przecięciu zgrubiałe i cieczą krwisto-surowiczą obficie nasiąknięte. Przybliżonek tego przewodu, mianowicie na fałdach, w otrąbkowate, brudno-żółtawe strupki przeobrażony, miejscami nawet w postaci nieregularnych, powierzchniowych owrzodzeń odpally. Tu i owdzie widzieliśmy błonę śluzową podniesioną w formie okrągłych pęcherzów wielkości orzecha laskowego, płynną krwią wypełnionych lub mniejszych, powietrzem wzdętych.

W dalszym przewodzie kiszki, nie postrzeżono oprócz znaków nieżytu i czarnego zabarwienia gruczołów samotnych, żadnej z pomienionych wyżej zmian strupieszalności błony śluzowej. Cały przewód jelitowy zawierał ciecz brudną, cisawo-czerwoną cuchnącą, w wielkiej ilości. Otrzewna pokrywająca jelita była brudno-żółtawa, cisawa.

Dostrzegłszy tym sposobem granice chorobowego naruszenia w przewodzie jelitowym i przekonawszy się, że przestrzeń ta zawisła od wpływu odżywczego tętnicy śródjelitowej górnej (*art. mesenterica superior*), przysłała mi myśl, że powodem całej choroby może być uszkodzenie sprawy krążenia w tej tętnicy, której rozgałęzienie zaopatruje w krew przewód jelitowy począwszy od dolnej części dwunastnicy aż do połowy okrężnicy poprzecznej; kiedy żołądek, górna część dwunastnicy, lewa połowa okrężnicy poprzecznej wraz z częścią zstępującą tejże, S rzymskie i jelito odchodowe pobierają krew potrzebną od tt. brzusznej, śródjelitowej dolnej, okrężnicowej lewej i krwawnicowej górnej (*art. coeliaca; mesenterica inferior, colica sinistra, haemorrhoidalis superior*), które to właśnie trzewy oprócz nieżytu, żadnego nie przedstawiają zбочzenia chorobowego.

Badanie tętnicy śródjelitowej górnej, stwierdziło najzupełniej powyższe przypuszczenie; krotki pień bowiem tętnicy rzeczonyj zatkały był zupełnie zatorom twardym, bladoczerwonym, do jednej strony ściśniętym szczelnie przylegającym, długości 2<sup>1/2</sup>", z dolnego końca którego wychodziły dwie odnogi zakrzepu do dwóch gałęzi tętniczych w równej wysokości z pnia odchodzących; poniżej miejsca nadmienione gałęzie wypuszczającego, był ustep 1<sup>1/2</sup>" wolny, za którym następowały mniejsze, do pierwszego podobne zakrzepy, przedłużające się do wszystkich dolnych gałęzi tętniczych tak, że przewód tychże przedstawiał się, zwłaszcza w samym początku, zupełnie zatkanym. W drobniejszych rozgałęzieniach znajdujaliśmy jeszcze tu i owdzie krew płynną, a gdzieś tam naczynia całkiem puste.

Zatory znalezione w tętnicy śródjelitowej zbliżyły się do skrzepów włóknikowych w uszkach sercowych wysledzonych, jak największym podobieństwem pod względem barwy i zbitości; wszelako porównując obydwa te rodzaje zakrzepów szczegółowo bliżej, niepodobna było pomiędzy nimi wyaleźć związku bezpośredniego, t. j. takiego, z któregoby orzee można było, że zator śródjelitowy pochodził wprost od zakrzepu włóknikowego serca, jak to niekiedy z podobieństwa porównanych, odpowiednich sobie brzegów zakrzepu wnosić się udaje.

Tak samo widzieliśmy także zakrzepy w gałęziach żyły śródjelitowej, które z mniejszych żyłek pochodząc aż do samego pnia dochodziły.

Rzecz zatem widoczna, że wszystkie napotykanne w przewodzie jelitowym zmiany anatomiczne miały swoje źródło w zatorze tętnicy śródjelitowej, który to wypadek jako nader rzadko wydarzający się, posłużyć nam winien do wytłumaczenia postrzeganych za życia chorego objawów klinicznych, które zapewne u wszystkich chorych gdzie sam pień tętniczy sprawie zatorowej ulegnie, powtarzać się będą.

Skutki zatamowanego krążenia krwi na części pozbawionej odżywienia są tutaj zupełnie te same, jakie widzimy na częściach powierzchniowych tego rodzaju zбочeniom uległych, a które to wypadki dosyć często się wydarzają z bardzo rozlicznych przyczyn.

nierzadko także wywołane bywają równymże jak tutaj zatorom i dlatego o wiele dokładniej od zmian wewnętrznych są znane.

Tak samo jak w częściach powierzchownych przy powstrzymaniu obiegu krwi (czego przykład mieliśmy zeszłego roku na chorym z zatorom tętnicy udowej), widzimy i w dzisiejszym wypadku całkowite obumarcie tkanek, w których przyływ krwi zatrzymanym został.

Na szczególniejszą wszakże u tego chorego zasługuje uwagę ta okoliczność, że zgorzel przewodu jelitowego poprzedzona tu była zapaleniem, czego dowód mieliśmy w wydzielinach stolcowych, t. j. w ropie z kałem wydalaną, w postaci ziareczek i ziarnkowatych komórek, która tylko w sprawie zapalnej pojawić się może. Sprawa ta wszakże trwała w tym wypadku bardzo krótko, poczem szybko wystąpiła sprawa zgorzelowa, której znaki oczywiście mamy na zwłokach w szczałkach błony śluzowej. Zgorzel przedstawiła się tu zupełnie w tej samej formie jak np. przy uwięzionej przepuklinie, a ślady przemiany chemicznej tych części (zgnilizny) okazały się widocznie w zebraniu pod błoną śluzową pęch arzyków powietrznych.

Dalszém następstwem zatamowanego obiegu krwi są tu zastoje w naczyniach jelitowych, które z jednej strony powodowały krwotok kiszkowy, a z drugiej surowicze wypocenie w otrzewnej, surowicze i krwawe nacieczenie wraz z zgrubieniem ścian jelitowych. Zastoje te okazują się w układzie żylnym, albowiem gałęzie tętnicze poniżej zatoru wychodzące odsełają krew w nich zawartą do naczyń włosowatych i żył, skutkiem czego te ostatnie obficie krwią napełnione widzimy. Przypuścić zresztą trzeba, że do obfitych u naszego chorego krwotoków przyczynili się niepomalu także wada anatomiczna serca. Te nawet objawy następowe mają się tu zupełnie tak samo jak przy zatkaniu tętnicy udowej, z tą tylko różnicą, że w kończynie dolnej w obec takich samych warunków, krwotok z powodu silnych błon opaskowych (*fasciae*), nie tak łatwo może mieć miejsce, za to tó wyrazniejsze występują podbiegi krwiste (*suffusio sanguinea*), czego wyobrażenie mamy w naszym wypadku w nacieczeniach surowiczo-krwawych na ścianach jelitowych. Tak samo ma się rzecz z bólem, który w obydwu rodzajach zatoru występuje i w obydwu te same ma przyczyny. Ważną wszakże różnicę w symptomatologii widzimy w dwóch rodzajach sprawy zatorowej (zator tętnicy udowej i śródjelitowej) pod względem czułości za dotknięciem części, odżywecej krwi pozbawionch. Przy zatorze tętnicy udowej widoczną była w przedudziu i pewnem miejscu uda zupełna bezczułość i tylko w miejscach krążeniem poboczném zaopatrzonych czułość była nienaruszona, gdy tymczasem dzisiejszy chory wskazywał zawsze znakomitą u a d e z u ł o ś ć części w obrębie zatoru położonych, które to zjawisko nie można wytłumaczyć inaczej, jak tylko przypuszczeniem zapalenia otrzewnej ścienną (*Peritonitis parietalis*), którego dowód mieliśmy w strzępiastym wysięku tamże wysledzonym. Porażenie ruchowe jelit chorobą zajętych, zgadza się zupełnie z bezwładnością kończyny przy zatorze tętnicy udowej, a okazywało się w tym razie wzdęciem przewodu pokarmowego aż do połowy okrężnicy poprzecznej, której działanie wraz z następném jelitem zstępującem i odchodowem było przyczyną, że kał nie był wydalanym mimowolnie.

Pozostają nam zatem jeszcze dwa pytania do rozstrzygnięcia, t. j. 1) czy znaleziony w tętnicy śródjelitowej zakrzep był w samej rzeczy początkiem czyli powodem choroby dalszej, t. j. zgorzeli jelit, czy może ta ostatnia dopiero spowodowała zatkanie tętnicy— 2) czy zakrzep w pierwszym razie był chorobą pierwotną i miejscową, czyli też jako zator (*Embolus*) pochodził z odleglejszej, na innem miejscu wywołanej sprawy zakrzepowej? Wiadomém jest powszechnie, że zgorzel w któremkolwiek miejscu przyszedłszy do skutku, sprowadza w następstwie skrzepnienie krwi w pobliskich naczyniach, jak to np. dzieje się przy zgorzeli płucnej (niewątpliwie pierwotnej), gdzie zarazem znajdujemy lekkie zakrzepnienie krwi w tętnicy płucowej i jej rozgałęzieniu. Do rozstrzygnięcia tej wątpliwości służy nam pewny i nieomylny sposób, a nim jest ten, że w wypadkach, gdzie zakrzepnienie krwi pochodzi od zgorzeli miejscowej, skrzepy krwi zajmować muszą n a j d r o b n i e j s z e n a c z y n k a k r w i s t e, zkad dopiero sprawa ta może niekiedy posunąć się do samego pnia głównego.

Przykłady tego dośrodkowego krzepnięcia krwi widzimy wyraźnie u chorych z o d m r o z e n i e m kończyn. U naszego chorego miała się rzecz całkiem przeciwnie, albowiem skrzepy w pniu tętnicy były najoczywiściej starsze, dawniejsze, w gałązkach drobnych świeższe, a jednocześnie w najdrobniejszych płynna jeszcze krew się znajdowała, co dowodzi jasno, że zakrzepnienie owo było sprawą poprzedzającą, czyli pierwotną, a zgorzel następową.

W końcu wypada orzec, czy zatkanie tętnicy śródjelitowej było chorobą miejscową, t. j. czy spowodowane było miejscowym zakrzepem, *thrombus*, czyli przyniesionym z łądną zatorom *embolus*? Drugie przypuszczenie miało to za sobą, że badanie zwłok wykazało nam skrzepy włóknikowe w uszka sercowych, z łąd przy sprzyjających warunkach, zator aż do miejsca tętnicy śródjelitowej posuniętym być mógł oczywiście. Pomimo wszakże istotnej możliwości takiego wypadku, sama zewnętrzna forma zatora nie jest tego rodzaju, aby dowodziła wyraźnie początku swego w skrzepach włóknikowych serca, które to sprawdzenie zresztą z powierzchownej postaci skrzepu, rzadko bardzo miejsce mieć może z powodu zmiany powierzchni przez czas upłyniony od chwili utworzenia skrzepu do czasu badania zwłok. Sprawdzenie takie jest możliwe tylko tam, gdzie podstawę zatora stanowi jakieś ciało twardsze jak włóknik i tęższe, np. kawałek ścięgna lub zastawki sercowej, odszczyp kostny i t. p.,—albo li też gdzie sprawa zatorowa sprowadza nagle śmierć chorego. Podobnego rodzaju przykłady zdarzają się niekiedy w chorobach płożowych, kiedy skrzep krwi od żył macicznych posuwa się dalej do żyły biodrowej wspólnej, a z łąd w postaci stożka dostaje się do żyły głównej dolnej, w którym to wypadku, przy swobodnem krążeniu krwi w żyłę biodrowej drugostronnej, strumień z łąd pocho łązacy, może odlamek zakrzepu w żyłę główną znajduj ącego się, porwać swoim biegiem i doprowadzając go przez prawą komórkę do tętnicy płucowej, spowodować przez zatkanie tejże natychmiastowy zgon płożniicy. W podobnych więc wypadkach jedynie, można przez porównanie powierzchni odlamkowych, oznaczyć stanowe zródło zatora. Nieco odmienny co do istoty rzeczy, ale w skutkach równy przykład, miałem sposobność widzieć w roku 1831 podczas panuj ącej tu cholery, gdzie zdrowa poprzednio i silna dziewczyna umarła nagle w skutek zatkania tętnicy płucowej, przez oderwan ą od ściany prawej komórki serca wodniak (*cystis*), która to nagłość zgonu przypisywano wówczas gwałtowności cholery.

Jakkolwiek więc u naszego chorego nie mieliśmy ani w przebiegu choroby, ani na zwłokach żadnego tak oczywistego dowodu, z którego o sprawie zatorowej przekonać się było można, jesteśmy mimo to zniewoleni takową z wykluczeniem miejscowego zakrzepienia, przyjęć za istotę niniejszego cierpienia, a to właśnie na zasadzie przebiegu klinicznego i oględzin posmiertnych, które wykazały zupełną prawidłowość i nienaruszon ść miejscowych tętnic i ścian tychże a t ęm sam ęm udowodniony brak miejscowej przyczyny do wywołania zakrzepu tętniczego (*thrombosis*). Samo wreszcie płożenie i właściwa jakość zatyczki przemawia również za przypuszczeniem sprawy zatorowej, jeżeli przypomniemy sobie, że światło pnia tętniczego zajęte było największym skrzepem, za którym dopiero po pustym ustępie następował zakrzep mniejszy, co się tłumaczy t ęm, że zakrzep mniejszy dla małości swojej dalej posuniętym został, albo że tenże od większego oderwany sam się dalej posunąć był w stanie.

Cokolwiekbądź spowodowało ustępie pusty, tyle jest zawsze pewnem, że zatkanie to było w istocie zatorowe, już i dlatego, że objawy kliniczne wystąpiły nagle, co przy miejscowym zakrzepie staćby się było nie mogło, gdyż ten ostatni musiałby wytwarzać się powoli i stopniowo.

Z tego cośmy powiedzieli wypada zatem, że przyczyn ą ostatniej choroby i samej śmierci był zator, pochodzący z lewego uszka sercowego, posunięty do tętnicy śródjelitowej.

## Wiadomości bieżące.

— O bakterjach i ich stosunku do gnicia i zarazków. Na posiedzeniu szląskiego towarzystwa nankowego z d. 4 lutego r. b. prof. F. C o h n u przedstawił ciekawe szczegóły, w przedmiocie którego tytuł powyżej podaliśmy. Wiadomo że naukę o fermentacji w najnowszych czasach prace P a s t e u r a wzbogaciły wielu nowymi faktami i rozjaśniły nam do pewnego stopnia ciemne zjawiska tej sprawy, gdy tymczasem sprawa gnicia była dotychczas niejako w zaniedbaniu tak u badaczy przyrody jak i u chemików. Nazwą f e r m e n t a c y i, jak wiadomo, oznaczamy pewne rozkłady ciał bezazotowych wywołane przez mikroskopowe organizmy; podobne rozkłady ciał azotowych, mianowicie zas substancyj białkowatych oznaczamy nazwą g n i c i a. Badania autora doprowadziły do następnych wniosków:

1) Wszelkiemu gniciu towarzyszy rozwój bakteryi, nie przychodzi ono do skutku gdy dostęp ich jest uniemożliwiony, rozpoczyna się natychmiast jak tylko bakterye w najmniejszej choćby ilości dostaną się; postępuje ono w miarę pomnażania się tych mikroskopowych organizmów; z ukonieczaniem się gnicia ustaje również pomnażanie się bakteryi, które opadają w postaci proszkowatego osadu lub bryłek galaretowatych (*Zangloen*), podobnie jak pleśnie w roztworze cukru, w którym fermentacya już się ukończyła. Nie może zatem podlegać żadnej wątpliwości, że bakterye są istotnymi czynnikami gnicia, podobnie jak to dowiedzionem zostało dla fermentacyi alkoholowej, w której grzybki pleśni główną grają rolę.

Bakterye są również j e d y n y m i organizmami, jakie zawsze przy gniciu i gdy dostęp innych zarodków będzie uniemożliwionym, wyłącznie występują; one przeto jedne wywołują gnicię (*saprogenę*), gdy tymczasem inne często w gnijących materjach rozwijające się grzybki pleśniowe i wycieczki należy uważać jako tylko t o w a r z y s z ą c e gniciu (*saprophile*), między bakteryami i grzybkami pleśni nie ma żadnego związku genetycznego.

2) Na pytanie, jakim sposobem bakterye wywołujące gnicię do tają się do substancyi azotowych, zwykle odpowiadają, że zarodki ich z pyłem z powietrza opadają.

Przeciwno temu pogładowi jaki z badań *Apperta*, *Schwanna*, *Dusch'a*, *Schrödera*, *Pasteur'a*, *Tyndalla* zgodnie wyprowadzono, zdają się przemawiać nadzwyczaj godne uwagi poszukiwania *Burtona* *Sanderson'a* dopiero co ogłoszone w jego *II Report of researches concerning the intimate Pathologie of Contagion*; według niego z powietrza opadają wprawdzie na substancye gnijące spory grzybków pleśniowych, ale nie zarodki bakteryi, zakażenie bakteryami następuje wyłącznie przez zetknięcie się z nieczystymi powierzchniami ciał (skóry, narzędzi i naczyń), właściwie jednak przez wodę, która zawsze zawiera zarodki bakteryi, choćby nawet była świeżo przedestylowana. Nawet ślina, moc, krew, ropa, mleko, białko z kurzych jaj mogą wprawdzie pleśnieć ale nie ulegać gniciu, jeżeli będą wystawione tylko na działanie powietrza, a ochronione od zetknięcia się z wodą zawierającą bakterye, lub z powierzchniami ciał pokrytymi przez nie.

Badania autora poglądy te w części tylko potwierdziły; zawsze jednak, jak to *Sanderson* wykazał, roztwory chemiczne wystawione na działanie powietrza nie ulegały gniciu lecz tylko pleśniały. W każdym razie przeniesienie zarodków bakteryi, których ulatnianie się autor bezpośrednio wykazał, następuje przez powietrze z wielką trudnością i jest tylko prawdopodobne, gdy tymczasem przez zakażenie wodą gnicię natychmiast się rozpoczyna.

3) Odżywianie się bakteryi kosztem gnijących białkowatych substancyj zwykle w ten sposób ma się odbywać, że bakterye azotową zawartość swych komórek (protoplazmę) mają bezpośrednio z tych substancyj zabierać. Pogląd ten zdaniem autora jest niesłuszny. Podczas bowiem gdy zwierzęta rzeczywiście azotowe swe tkanki kształtują z substancyj białkowatych, jakie one już gotowe z pożywieniem przyjmują, bakterye a prawdopodobnie i wszystkie grzybki w tém schodzą się z zielonemi roślinami, że one azotowe części swęj protoplazmy przyswajają sobie z amoniaku lub kwasu azotowego.

Bakterye i grzybki w ogóle od zielonych roślin tém się różnią, że one substancye węglowe zawarte w ich komórkach zabierają nie z kwasu węglanego, lecz w innych łatwiej ulegających rozkładowi związków substancyj węglowych, mianowicie z wodorów węgla. Już *Pasteur* znalazł, że grzybki pleśniowe normalnie rozwijają się w płynie zawierającym w 100 częściach wody destylowanej, 10 części krystalicznego cukru i 1 część winianu amoniaku, a *Sanderson* wykazał, że roztwór *Pasteur'a* jest również odpowiednim płynem odżywczym dla bakteryi. Z badań autora okazało się, że dla bakteryi cukier jest konieczny; rozmnażają one i rozwijają zupełnie normalnie w każdym płynie, w którym oprócz amoniaku lub kwasu azotowego znajduje się jeszcze ciało bezazotowe zawierające substancye węglowe. Za dodaniem do jednoprocentowego roztworu winianu amoniaku kropli z bakteryami, płyn do tego czasu przezroczysty, przy temperaturze 30° po trzech dniach mętnieje, staje się stopniowo mleczny, na powierzchni zaś nagromadza się gruby pokład bakteryi; po kilku tygodniach płyn napowrót się klaruje i opada obfity osad złożony z bakteryi.

Prawie tak samo zachowuje się roztwór bursztynianu amonii, winianu i azotanu potażu i t. d. Przeciwnie nie rozmnażają się bakterye w roztworze azotanu amonii, winianu potażu, mocznika – w ostatnim dopiero za dodaniem winianu potażu. Że przy wszystkich tych próbach do roztworów należy jeszcze dodać pewną ilość kwasu fosforowego, siarczanego, potażu, wapna i magnezyi, rozumie się samo przez się (czyt. prace P a s t e u r'a).

4) Ponieważ bakterye przyswajają sobie azot w postaci amoniaku lub kwasu azotowego, to działanie ich przy gniciu w ten sposób daje się tylko wyrazić, że one z wiązków ciał białkowych rozkładają na amoniak, który przez nie zostaje przyswojony, i inne ciała, występujące przy gniciu jako produkty pooboczne, których natura dotychczas nie zupełnie jest znana, na pewno jednak przez badanie gnicia roztworów chemicznych będzie można ją poznać.

Być może że amoniak jaki się tu uwalnia, jest ciałem za pomocą którego bakterye nawet nierozpuszczalne wiązki białka przy gniciu rozpuszczają. Gniciu jest rozkładem związków białka przez bakterye, podobnie jak fermentacya alkoholowa jest rozkładem cukru przez grzybki pleśni.

5) Przy pewnym rodzaju bakteryi, produkta rozkładu ciał białkowych tem się charakteryzują że są zabarwione. Zabarwione te produkty gnicia dotychczas zauważono mianowicie na powierzchni ugotowanych kartofli, chlebie, mięsie i t. d., gdzie przedstawiają się w postaci purpurowo-czerwonych mass galaretowatych (*monas prodigiosa*); w mleku zauważono żółte i niebieskie, w ropie zielone, w innych razach pomarańczowe, brunatne, fioletowe.

Zabarwionych tych produktów gnicia nie wywołują zwyczajne laseczkowate lub walcowate bakterye, lecz okrągławe, parzyste lub łączące się z sobą w postaci różańcowatych łańcuszków, albo w masie sluzowatej ułożone ciała, nie mające właściwego ruchu i odróżnione od innych nazwą bakteryi kulistych lub bakteryi.

Autorowi udało się i w chemicznych roztworach wywołać zabarwienie produktu gnicia. Roztwory octanu amonii i winianu potażu za dodaniem kropli bakteryi zabarwiają się po kilku dniach zielonawo, potem niebieskawo-zielono, a w końcu pięknie niebiesko, przy wzmagać się zmętnieniu przez walcowate i kuliste bakterye, przyczem jednocześnie dotychczas kwaśne oddziaływanie staje się alkalicznem.

Niebieski barwnik za dodaniem kwasów staje się czerwony, za dodaniem amoniaku znowu niebieskim i zdaje się być jednoznaczny z lakmusem.

6) W ostatnich czasach w pewnych chorobach zakaźnych wykazano obecność bakteryi we krwi lub w rozmaitych wydzielinach; bardzo jest prawdopodobnem że ciała te są przenosicielami zakażenia i wywołują processa patologiczne. Prawdopodobnie dostawszy się one do naczyń krwionośnych sprowadzają rozkład krwi przyczem powstają produkty tegoż rozkładu, które w najmniejszej już ilości muszą sprawić zaburzenia w normalnym procesie życia. Autor stwierdził, że wszystkie dotychczas w zakaźnych chorobach rzeczywiście wykryte organizmy (w ospie, krowiance, epidemiiach gorączki pługowej i t. d.) nie należą do ruchliwych, walcowatych bakteryj występujących przy gniciu, lecz do nieruchliwych, często różańcowato z sobą połączonych bakteryj kulistych.

Co się tyczy przenoszenia zarazków, autor utrzymuje, że woda używana do picia musi być głównie wzięta w uwagę, tembardziej że we wszystkich prawie wypadkach, w których przysłało mu do mikroskopowego rozbioru wodę z domów nie zalecających się czystością, okazało się że posiada ono w wysokim stopniu skłonność do gnicia, albo nawet mógł w niej wykazać rozpoczęty już process gnicia, co znowu dowodziło, że zawierała obfitą ilość związków białkowych albo też amoniakalnych.

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr 1364, mieszkania Nr 6.

W Drukarni Gazety Lekarskiej. Ulica Śto-Krzyżka Nr 1343 (nowy 9). Дозволено Цензурою.